

02.01.2016

**OCHRONA DLA
KREDYTOBIORCÓW**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Posiadaczy Kart Kredytowych Euro Bank S.A.

KARTY KREDYTOWE

Informacja na podstawie na podstawie artykułu 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer właściwego postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla Posiadaczy Kart Kredytowych Euro Bank S.A. – Karty Kredytowe
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 3 Art. 4 Art. 5 Art. 6 Art. 13 Art. 14 Art. 15 Art. 16 Art. 17 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2
Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 12 Art. 20 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 8 Art. 10 Art. 11 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2

Spis treści

Art. 1 Wprowadzenie	4
Art. 2 Definicje	4
Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia	6
Art. 4 Ubezpieczający / Ubezpieczony	7
Art. 5 Uprawniony do Świadczenia	7
Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia	7
Art. 7 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego	8
Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia	8
Art. 9 Zakres terytorialny	8
Art. 10 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci	8
Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy	9
Art. 12 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	9
Art. 13 Suma Ubezpieczenia	9
Art. 14 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli dotyczy)	10
Art. 15 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy	10
Art. 16 Świadczenia w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy	10
Art. 17 Zgłaszanie roszczeń	11
Art. 18 Skargi, zażalenia lub reklamacje (reklamacje)	12
Art. 19 Badanie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego	13
Art. 20 Przedawnienie	13
Art. 21 Powiadomienia, adresy	13
Art. 22 Jurysdykcja	13
Art. 23 Właściwe prawo	14
Art. 24 Regulacje podatkowe	14
Art. 25 Informacje na temat OWU	14

Art. 1 Wprowadzenie

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej "OWU") znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Art. 2 Definicje

Poniższe wyrażenia rozpoczynające się z wielkiej litery użyte w niniejszych OWU oraz we wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach, w tym w Polisie Ubezpieczeniowej oraz Wniosku Ubezpieczeniowym, w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, mają następujące znaczenie:

Agent Ubezpieczeniowy / Bank: Euro Bank S.A., z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590.

Choroba: jakikolwiek stan patologiczny lub stan zaburzonego funkcjonowania organów ciała, powstały z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, który został zdiagnozowany u Ubezpieczonego w placówce medycznej i potwierdzony stosownym zaświadczeniem, zaistniały w Okresie Ubezpieczenia.

Cykl Rozliczeniowy Karty Kredytowej: powtarzalny, miesięczny okres, po upływie którego Bank przygotowuje zestawienie transakcji, zgodnie z Regulaminem wydawania i używania Kart Kredytowych Euro Banku S.A.

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

W odniesieniu do:

- ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) – dzień śmierci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego;
- ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy – dzień, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w związku ze stwierdzeniem tej niezdolności przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS);
- ryzyka Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień niezdolności do pracy Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, wskazany

w Zwolnieniu Lekarskim, które zostało wydane jako pierwsze w Okresie Ubezpieczenia.

Karta Kredytowa: międzynarodowa karta kredytowa ze znakiem Visa (Visa Classic lub Visa Gold) wydana przez Bank.

Kredyt: kredyt przyznany Ubezpieczającemu / Ubezpieczonemu na mocy Umowy Karty Kredytowej zawartej pomiędzy Ubezpieczającym / Ubezpieczonym i Bankiem, w związku z którą udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z niniejszymi OWU.

Limit Karty Kredytowej: kwota ustalona przez Bank, przyznana na podstawie Umowy Karty Kredytowej, do wysokości której, w każdym miesiącu, Posiadacz Karty Kredytowej może dokonywać transakcji za pomocą Karty Kredytowej.

Nieszczęśliwy Wypadek: nieprzewidywalne i nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w stosunku do Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, skutkujące obrażeniami ciała doznany przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, bez względu na wcześniejszy stan zdrowia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego. Obrażenia ciała nie mogą być wynikiem umyślnego działania Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, którego celem było wywołanie Nieszczęśliwego Wypadku i muszą skutkować zaistnieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Okres Karencji: okres, w którym Ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej rezultatem Choroby, która zostałaby zakwalifikowana jako Zdarzenie Ubezpieczeniowe, jeżeli zaszłaby w Okresie Ubezpieczenia. W Umowie Ubezpieczenia Okres Karencji rozpoczyna bieg od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa 90 dni. Okres Karencji ma zastosowanie w odniesieniu do każdego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Kartą Kredytową, w odniesieniu do którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy. W Okresie Karencji ochroną ubezpieczeniową objęta jest wyłącznie Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy będąca rezultatem Nieszczęśliwego Wypadku.

W przypadku, gdy zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie pokrywa się z datą zawarcia Umowy Karty Kredytowej, Okres Karencji dotyczy wszystkich rodzajów ryzyka objętych ochroną ubezpieczeniową

(śmierci, Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy) i wynosi 6 miesięcy. Okres Karencji dotyczy każdego Okresu Ubezpieczenia związanego z Kartą Kredytową, w odniesieniu do której świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. W Okresie Karencji ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które są rezultatem Nieszczęśliwego Wypadku. Kwota Składki Ubezpieczeniowej oraz sposób jej obliczania uwzględnia Okres Karencji.

Okres Ponownej Kwalifikacji: okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi, polegającymi na Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, aby Ubezpieczający / Ubezpieczony stał się ponownie uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu późniejszego z tych dwóch Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Okres Ponownej Kwalifikacji oblicza się począwszy od 30 dnia po dniu zapłaty ostatniej raty wypłaconej na poczet zadłużenia na Karcie Kredytowej należnej w ramach świadczenia wypłaconego z tytułu poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Ponownej Kwalifikacji.

Okres Ubezpieczenia: okres rozpoczynający się i kończący się w dniach wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie.

Polisa Ubezpieczeniowa: dokument wydawany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Posiadacz Karty Kredytowej: osoba fizyczna, której dane osobowe zostały umieszczone na Karcie Kredytowej.

Pozostała do Spłaty Kwota Zadłużenia w dniu rozliczenia Karty Kredytowej: całkowita kwota transakcji dokonanych przy użyciu Karty Kredytowej pozostała do spłaty w ostatnim dniu każdego Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej.

Pozostała do Spłaty Kwota Zadłużenia w dniu poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe: kwota równa sumie:

- pozostaje do spłaty kwoty zadłużenia w dniu poprzedzającym Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż 100% limitu zadłużenia Karty Kredytowej przyznanego Ubezpieczonemu, oraz
- kwot wszystkich pozostałych do spłaty transakcji dokonanych do dnia poprzedzającego Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, oraz
- odsetek za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, ale nie dłuższy niż 90 dni, których kwota nie może przekroczyć 6% zadłużenia obliczonego zgodnie z punktami a) i b) wskazanymi w niniejszej definicji.

Składka Ubezpieczeniowa: składka należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia, opłacana zgodnie z niniejszymi OWU.

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku: śmierć Ubezpieczającego / Ubezpieczonego spowodowana wyłącznie przez Nieszczęśliwy Wypadek zaistniały w Okresie Ubezpieczenia, która nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

Suma Ubezpieczenia: suma świadczeń ubezpieczeniowych określanych odrębnie dla każdego ryzyka należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia.

Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy: całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek zawodu lub jakiegokolwiek formy zarobkowania na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpieczonego. Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego musi zostać potwierdzona decyzją wydaną przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub świadczeń z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy: tymczasowa całkowita utrata możliwości lub ograniczenie możliwości Ubezpieczonego do wykonywania

zarejestrowanej przez siebie działalności gospodarczej lub działalności wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej, wynikająca bezpośrednio z Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, która zaistniała w Okresie Ubezpieczenia i trwa przez co najmniej 60 dni, co zostało potwierdzone Zwolnieniem Lekarskim. Świadczenia wypłacane w związku z Tymczasową i Całkowitą Niezdolnością do Pracy wypłacane są za okres od pierwszego dnia jej zaistnienia. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Tymczasowej i Trwałej Niezdolności do Pracy udzielana jest wyłącznie w stosunku do Posiadaczy Kart Kredytowych, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i w dniu wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochód z umów cywilnoprawnych. Dla uniknięcia wątpliwości, umowa o pracę nie stanowi umowy cywilnoprawnej w rozumieniu niniejszych OWU.

Ubezpieczający / Ubezpieczony: Posiadacz Karty Kredytowej, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem. Ubezpieczający jest zawsze tą samą osobą co Ubezpieczony. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej i jednocześnie, na jego rzecz, jako Ubezpieczonego, świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. W dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający / Ubezpieczony musi mieć co najmniej 18 lat i mniej niż 65 lat i jednocześnie nie osiągnie wieku 80 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej. Ubezpieczający / Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową dłużej niż do dnia 80-tych urodzin.

Ubezpieczyciel na Życie: SOGECAP SA, zakład ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej, utworzony i działający zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Defense 2, Francja, zarejestrowany we Francji pod numerem spółki 086 380 730 R.C.S Nanterre, działający w Polsce poprzez oddział: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000401163.

Umowa Ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym / Ubezpieczonym na podstawie niniejszych OWU. Umowa Ubezpieczenia składa się z Wniosku

Ubezpieczeniowego, niniejszych OWU oraz Polisy Ubezpieczeniowej.

Umowa Karty Kredytowej: umowa o Kartę Kredytową lub Umowa o Limit Kredytowy i Kartę Kredytową zawarta pomiędzy Ubezpieczającym / Ubezpieczonym a Bankiem, na mocy której Posiadacz Karty Kredytowej może dokonywać transakcji Kartą Kredytową.

Uprawniony do Świadczenia: osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która została przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego wskazana Ubezpieczycielowi, upoważniona do otrzymania świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, tj.:

- w przypadku śmierci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego – osoby wskazane przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego;
- w przypadku pozostałych ubezpieczeń – Ubezpieczający / Ubezpieczony lub osoba, na której rzecz Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do otrzymania świadczenia. Uprawniony do Świadczenia jest wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej.

Wniosek Ubezpieczeniowy: pisemny wniosek Ubezpieczającego / Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczyciela, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony wnosi o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Zdarzenie Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy, Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy.

Zwolnienie Lekarskie: zaświadczenie lekarskie wystawione na odpowiednim formularzu ZUS ZLA lub - w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy przekraczającej okres, jaki może zostać zgodnie z prawem przyznany na formularzu ZUS ZLA – decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub orzeczenie wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) potwierdzające Tymczasową i Całkowitą Niezdolność do Pracy, lub inne równoważne orzeczenie wydane przez organ uprawniony do stwierdzania niezdolności do pracy.

Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia

3.1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

3.2. W ramach Umowy Ubezpieczenia, następujące zdarzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy, oraz w zależności od wybranej opcji:

Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy.

Art. 4 Ubezpieczający / Ubezpieczony

4.1. Za Ubezpieczającego / Ubezpieczonego uznaje się Posiadacza Karty Kredytowej, który:

- ma co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 65 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 80 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej;
- złożył Wniosek Ubezpieczeniowy.

Ubezpieczający / Ubezpieczony nie może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia po dniu swoich 80-tych urodzin.

4.2. Jeżeli Posiadacz Karty Kredytowej zawarł więcej niż jedną Umowę Karty Kredytowej, Ubezpieczający / Ubezpieczony musi spełniać wymogi z art. 4.1 w stosunku do każdej z tych Umów Karty Kredytowej.

Art. 5 Uprawniony do Świadczenia

We Wniosku Ubezpieczeniowym Ubezpieczający / Ubezpieczony może wskazać i w każdym czasie dokonać zmiany Uprawnionego/Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) Ubezpieczającego / Ubezpieczonego. Wyznaczenie Uprawnionego do Świadczenia potwierdza się w Polisie Ubezpieczeniowej. Jeżeli Uprawniony do Świadczenia nie został wskazany lub jeżeli wskazanie Uprawnionego do Świadczenia stanie się bezskuteczne, w szczególności jeżeli Uprawniony do Świadczenia zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego / Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci, zastosowanie znajduje poniższa zasada zgodnie z którą za Uprawnionego do Świadczenia zostaną uznane następujące osoby w następującej kolejności: małżonek, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; urodzone i nienarodzone dzieci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego; wnuki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego; inni spadkobiercy Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

6.1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Karty Kredytowej, lecz nie dłużej niż do dnia 80-tych urodzin Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

6.2. Wniosek Ubezpieczeniowy może zostać złożony wraz z wnioskiem o przyznanie Karty Kredytowej lub później.

6.3. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Posiadacza Karty Kredytowej Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Posiadacz Karty Kredytowej spełnia następujące warunki:

- Ubezpieczający / Ubezpieczony zawarł Umowę Karty Kredytowej;
- Ubezpieczający / Ubezpieczony osiągnął wiek 18 lat, lecz nie osiągnął wieku 65 lat i nie osiągnie wieku 80 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej.

6.4. Fakt wyrażenia zgody Ubezpieczyciela na objęcie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest potwierdzany Polisą Ubezpieczeniową.

6.5. Odstąpienie od Umowy Kart Kredytowej oznacza odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku, Składka Ubezpieczeniowa zostanie zwrócona w pełnej wysokości.

6.6. Ubezpieczający / Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

6.7. Oświadczenie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu. Termin uważa się za zachowany, gdy przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostało Ubezpieczycielowi wysłane.

Art. 7 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego

7.1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej i OWU.

7.2. Kwota Składki Ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem wieku Ubezpieczającego / Ubezpieczonego oraz Sumy Ubezpieczenia. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określone przez Ubezpieczyciela.

7.3. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna z dołu, po zakończeniu każdego Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej, w którym świadczona była ochrona ubezpieczeniowa. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej należnej za każdy miesiąc stanowi iloczyn stawek za ubezpieczone ryzyka określonych w Polisie Ubezpieczeniowej i Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia w dniu rozliczenia Karty Kredytowej, przypadającej w danym miesiącu.

7.4. Wysokość stawki Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji i Okres Ponownej Kwalifikacji.

Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

8.1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:

- w dniu śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) Ubezpieczającego / Ubezpieczonego;
- w dniu zaistnienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i związanej z tym wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia;
- w dniu rozwiązania Umowy Karty Kredytowej zawartej pomiędzy Ubezpieczającym / Ubezpieczonym a Bankiem;
- w dniu, w którym odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia stało się skuteczne;
- z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
- w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
- w dniu, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony osiągnie wiek 80 lat.

8.2. Ubezpieczający / Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi. Uważa się, że Umowa

Ubezpieczenia wygasa w ostatnim dniu Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej (dzień rozliczenia Karty Kredytowej), w trakcie którego Ubezpieczyciel otrzymał takie wypowiedzenie przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

8.3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Umowy Ubezpieczenia ustaje względem Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, w razie niezapłacenia Składki Ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu jej zapłaty wezwał Ubezpieczającego / Ubezpieczonego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Art. 9 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.

Art. 10 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile ma zastosowanie) nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- Choroba, która została zdiagnozowana przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia lub Nieszczęśliwy Wypadek, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia;
- samobójstwo popełnione w ciągu pierwszych 2 lat od rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia;
- wypadki lotnicze Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lecącego dowolnego rodzaju statkiem powietrznym z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera za opłatą samolotem rejsowym licencjonowanego publicznego przewoźnika pasażerów za opłatą, lub jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony jest przewożony jako pacjent, osoba poszkodowana, ratownik lub obsługa opiekun lub obsługa steward karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera pogotowia lotniczego;
- Choroba lub Nieszczęśliwy Wypadek będące bezpośrednim skutkiem nadużycia alkoholu (spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), przewlekłego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;

- wojna domowa, wojna, inwazja wypowiedziana lub nie, lub działania wojenne, działania nieprzyjacielskie, zagraniczne wrogie działania, rewolta, bunt, zamieszki, strajk, rozruchy poruszenie społeczne, rebelia, rewolucja, powstanie, akty terrorystyczne bez względu na to, czy Ubezpieczający / Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/ współuczestnikiem takich zdarzeń;
- wojna lub działania wojenne, w tym dobrowolne lub przymusowe narażenie ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowana;
- dobrowolne lub przymusowe narażenie ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowana także w trakcie pokoju;
- uprawianie jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sporty, który uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wyścigi), boks, nurkowanie podwodne z autonomicznym aparatem oddechowym, eksploracja jaskiń, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;
- Śmierć wskutek choroby w trakcie epidemii lub pandemii ogłoszonej przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- dokonanie lub usiłowanie dokonania napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- jakakolwiek choroba spowodowana przez wirus HIV lub AIDS.

Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy
Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 10 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- samookaleczenie lub próba samobójcza;
- jakichkolwiek zaburzenia psychiczne, umysłowe lub nerwowe potwierdzone przez lekarza;
- wszelkich chorób odcinków kręgosłupa (szyjnych, piersiowych, lędźwiowych lub krzyżowych), lumbago, ból w dolnej części pleców, rwa kulszowa, ból uda, ból korzeniowy, skręcenie odcinka szyjnego, skręcenie odcinka piersiowego,

zespół bolesny barku, wysunięcie się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Choroba wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie niepełnosprawności;

- konsekwencje zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętymi Umową Ubezpieczenia.

Ochrona w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy nie jest świadczona, jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony nie prowadzi lub przestał prowadzić zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą lub nie jest zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej lub została z nim rozwiązana umowa cywilnoprawna, z której uzyskiwał dochody, w tym także w przypadku przejścia na emeryturę poprzez zaprzestanie prowadzenia zarejestrowanej jednoosobowej działalności gospodarczej lub ustaniem zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Art. 12 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

12.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.

12.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z art. 10 i art. 11.

12.3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na podstawie Umowy Ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczającego / Ubezpieczonego mającym miejsce po upływie dwóch lat od początku Okresu Ubezpieczenia.

Art. 13 Suma Ubezpieczenia

13.1. Suma Ubezpieczenia to suma świadczeń ubezpieczeniowych należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia określanych odrębnie dla każdego ryzyka.

13.2. Kwota wszystkich świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela w trakcie Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego nie

może przekroczyć sumy miesięcznych Limitów Karty Kredytowej w trakcie całego Okresu Ubezpieczenia.

13.3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia (Suma Ubezpieczenia odnosząca się do wszystkich Kart Kredytowych wydanych przez Bank Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu) dla Kart Kredytowych w przypadku jednego Ubezpieczającego / Ubezpieczonego jest równa Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia na wszystkich Kartach Kredytowych, co do których została zawarta Umowa Ubezpieczenia.

13.4. Kwota świadczenia ubezpieczeniowego, którą ma wypłacić Ubezpieczyciel zależy od ryzyk objętych ubezpieczeniem i jest obliczana w sposób opisany w artykułach 14, 15 i 16 niniejszych OWU.

Art. 14 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli dotyczy)

14.1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego objętej ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie w wysokości równej Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia w Dniu Poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ale nieprzekraczającej 106% Limitu Karty Kredytowej w ramach Umowy Ubezpieczenia.

Art. 15 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

15.1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego / Ubezpieczonego wysokość świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy. Dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) uznawany jest za dzień wystąpienia objętego ochroną ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.

15.2. Stan Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy stwierdza Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń

Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

15.3. W przypadku roszczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu / Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia w dniu poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ale nie wyższej niż:

- średnie zadłużenie na Karcie Kredytowej z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym wystąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe i zawsze nie więcej niż;
- 106% Limitu Karty Kredytowej.

Art. 16 Świadczenia w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

16.1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego / Ubezpieczonego Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem Okresu Ponownej Kwalifikacji, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczającego / Ubezpieczonego świadczenie za każdy pełny miesiąc niezdolności do pracy w wysokości równej minimalnej wymaganej kwocie wpłaty na rachunek Karty Kredytowej, które jednak nie może przekroczyć 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających Zdarzenie Ubezpieczeniowe. Płatności będą dokonywane przez maksymalny okres 6 miesięcy w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

16.2. Okres Ponownej Kwalifikacji obejmuje okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi polegającymi na Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, aby Ubezpieczający / Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu późniejszego z tych dwóch zdarzeń; okres ten liczy się od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniej raty wypłaconej na poczet zadłużenia na Karcie Kredytowej należnej w ramach świadczenia wypłaconego z tytułu poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

16.3. Wystąpienie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy stwierdzone jest przez Ubezpieczyciela na podstawie okresu tymczasowej niezdolności do pracy określonego w Zwolnieniu Lekarskim. Za datę wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy uważa się datę rozpoczęcia niezdolności do pracy określoną w pierwszym Zwolnieniu Lekarskim.

16.4. Świadczenie z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy zostanie wypłacone, jeżeli Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy trwa przez okres co najmniej 60 kolejnych dni. Świadczenie wypłacane jest za cały okres Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy począwszy od pierwszego dnia jej wystąpienia.

16.5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy jest udzielana jedynie Posiadaczom Kart Kredytowych, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych, przy czym warunek powyższy musi być spełniony zarówno w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jak i w chwili wystąpienia Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy danego Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

Art. 17 Zgłaszanie roszczeń

17.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Ubezpieczający / Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest do powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego i przedstawienia dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi, są kopiowane i zwracane okazującemu, chyba że niniejsze OWU stanowią inaczej.

17.2. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający / Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem musi przekazać Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu następujące dokumenty:

17.2.1. W przypadku śmierci:

- Wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- odpis aktu zgonu;

- kserokopia zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
- w przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oficjalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu (w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi, są kopiowane i zwracane okazującemu), o ile jest to możliwe.

17.2.2. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- Wniosek o wypłatę świadczenia; w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub innego podmiotu upoważnionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) potwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy;
- zaświadczenie lekarskie zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami w zakresie ubezpieczeń społecznych, wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, wynikające z nich trwałe uszczerbek oraz datę ich utrwalenia – orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

17.2.3. W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- Wniosek o wypłatę świadczenia; w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;

- Zwolnienie Lekarskie;
- dokument potwierdzający, że Ubezpieczający / Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna).

17.3. Agent Ubezpieczeniowy zobowiązuje się do przesłania Ubezpieczycielowi zestawienia zadłużenia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego (ze wskazaniem Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na dzień zgłoszenia zdarzenia) w celu ustalenia wysokości świadczenia.

17.4. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, w której Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczeniowy otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.

17.5. W ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel podejmuje następujące działania:

- potwierdza zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i zgłoszenie roszczenia;
- informuje Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
- informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi na Życie do ustalenia jego odpowiedzialności (takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.).

17.6. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.

17.7. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

17.8. Z zastrzeżeniem postanowień art. 17.9, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.

17.9. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w art. 17.8. okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie 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 art. 17.8.

17.10. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji pod kątem jej autentyczności.

Art. 18 Skargi, zażalenia lub reklamacje (reklamacje)

18.1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia.

18.2 Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:

- w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres jednostek:

1) siedziby Ubezpieczyciela SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;

2) siedziby Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław lub dowolnej placówki Agenta Ubezpieczeniowego / Banku;

- ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku.

18.3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Dyrektor ds. Operacyjnych.

18.4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie (listem poleconym) niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, z

zastrzeżeniem art. 18.5. niniejszych OWU. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

18.5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 18.4 niniejszych OWU, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekazuje osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

18.6. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 18.4., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 18.5. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.

18.7. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego oraz złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 22 niniejszych OWU.

18.8. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel akceptuje także i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.

18.9 Niezależnie od powyższego, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja, którego nadzorowi podlega Ubezpieczyciel.

18.10. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający / Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Art. 19 Badanie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Ubezpieczyciel może zażądać poddania się przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, na koszt Ubezpieczyciela, badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny stanu zdrowia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i jego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. Na żądanie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego badanie lekarskie może się odbyć także w jego domu, pod warunkiem, że wykonanie takiego badania w domu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego jest możliwe.

Art. 20 Przedawnienie

Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Art. 21 Powiadomienia, adresy

21.1. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu. Jeżeli strona Umowy Ubezpieczenia wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązana jest podać drugiej stronie Umowy Ubezpieczenia swój adres korespondencyjny w Polsce.

21.2. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią, w związku z art. 5.7.

21.3 Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

Art. 22 Jurysdykcja

22.1. W przypadku sporów, jak również w kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.

22.2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

22.3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca

zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego/
Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z
Umowy Ubezpieczenia.

Art. 23 Właściwe prawo

Niniejsza Umowa Ubezpieczenia podlega prawu
polskiemu.

Art. 24 Regulacje podatkowe

24. 1 Do świadczeń ubezpieczeniowych z Umowy
Ubezpieczenia stosuje się postanowienia art. 21 ust. 1
pkt. 4) Ustawy o podatku dochodowym od osób
fizycznych z dnia 26 lipca 1991r. (tekst jednolity, Dz.U.
z 2012, poz. 361, z późn. zm.).

24.2. Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu
Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia
nie należy do masy spadkowej i w związku z tym nie jest
opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn zgodnie
z art. 1 ustęp 1 pkt 1 Ustawy o podatku od spadków
i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (tekst jednolity, Dz.U.
z 2009 nr 93 poz. 768 z późn. zm.).

Art. 25 Informacje na temat OWU

Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 2 stycznia 2016
roku.

SOGECAP S.A. ODDZIAŁ W POLSCE

PLAC SOLNY 16

50-062 WROCLAW

TEL.: +48 71 774 29 99

EMAIL : serwisklienta@societegenerale-insurance.pl

NUMER KRS: 0000401163, NIP: 101-000-50-28

SOGECAP S.A.

TOUR D2 – 17 BIS PLACE DES REFLETS – 92919 PARIS LA DEFENSE 2, FRANCJA

REJESTR HANDLOWY I SPÓŁEK W NANTERRE, 086 380 730 R.C.S. NANTERRE

WWW.SOCIETEGENERALE-INSURANCE.PL