

Załącznik nr 7 do Aneksu – Załącznik nr 10a do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart Kredytowych Polisa nr LUK/07 - „Szczegółe Warunki Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych o indeksie Luk/07/UP-Partnerskie

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH

Visa E. Leclerc, Alsolia MasterCard, Visa Carrefour, VISA Castorama

(INDEKS Luk/07/UP Partnerskie - Bezrobocie)

Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

1. Niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych (Indeks Luk/07/UP Partnerskie) zwane dalej SWU mają zastosowanie w Umowie Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart Kredytowych – Polisa LUK/07 (dalej Umowa ubezpieczenia), zawartej pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Crédit Agricole Bank Polska S.A., na mocy której Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko utraty pracy przez ubezpieczonego Posiadacza rachunku karty.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 1) Ubezpieczyciel - Cardif Assurances Risques Divers S. A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, Pl. Piłsudskiego 2,
 - 2) Ubezpieczający – Crédit Agricole Bank Polska S.A. (poprzednio LUKAS Bank S.A.) z siedzibą we Wrocławiu, przy placu Orłąt Lwowskich 1,
 - 3) Ubezpieczony - osoba, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o limit (Posiadacz rachunku karty),
 - 4) Uprawniony - osoba upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
 - 5) karta – karta kredytowa wydana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego jako odpowiednio karta Visa E. Leclerc, Alsolia MasterCard, Visa Carrefour, VISA Castorama,
 - 6) rachunek karty – prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek Ubezpieczonego, na którym rozliczane są transakcje dokonane w ciężar limitu kredytowego,
 - 7) okres rozliczeniowy - powtarzalny okres miesięczny (za wyjątkiem pierwszego okresu, który może być krótszy niż miesiąc), kończący się w dniu, w którym sporządzany jest wyciąg z rachunku kredytowego, przy czym pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy limitu, a każdy kolejny w dniu następującym po dniu wygenerowania wyciągu,
 - 8) Posiadacz rachunku karty – osoba fizyczna, która podpisała z Bankiem umowę o kartę, będąca jednocześnie Posiadaczem rachunku kredytowego, tzn. podpisała z Ubezpieczającym umowę o limit,
 - 9) wiek – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia kredytobiorcy,
 - 10) utrata pracy – zdarzenie objęte ubezpieczeniem, polegające na utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas nieokreślony z Ubezpieczonym, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszych SWU,
 - 11) data utraty pracy – dzień wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - 12) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną – oświadczenie woli Posiadacza rachunku karty, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia złożone pisemnie, ustnie za pośrednictwem serwisu telefonicznego CA24 albo elektronicznie - za pośrednictwem serwisu internetowego CA24 albo każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela kanału komunikacji (nośnika informacji).

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego, świadczonej na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego.
2. W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 1 odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych SWU świadczenia miesięcznego w wysokości określonej w Rozdziale 8.

Rozdział 3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia.

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia - polisy. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Niniejsze SWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.

Rozdział 4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową.

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, będąca Posiadaczem rachunku karty, oraz której wiek nie przekracza limitu wskazanego w Umowie ubezpieczenia, a nadto spełniająca warunki określone w ust. 2.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby, o której mowa w ust. 1 jest:
 - 1) podpisanie z Ubezpieczającym umowy o limit,
 - 2) wyrażenie przez tę osobę zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową poprzez złożenie Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną,
 - 3) objęcie ubezpieczeniem na wypadek zgonu lub całkowitej niezdolności do pracy w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych – Polisa LUK/06, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Crédit Agricole Bank Polska S.A. (dawniej Lukas Bank S.A.).

Rozdział 5. Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

1. Objęcie danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego Rozdziału.



- Objęcie danej osoby zgłaszanej do ubezpieczenia odpowiedzialnością Ubezpieczyciela potwierdzone jest umieszczeniem numeru umowy o limit na liście umów zawartych z Ubezpieczającym przez osoby, które spełniły warunki określone w Rozdziale 4.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia złożenia przez tę osobę Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną.

Rozdział 6. Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.

- Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez oświadczenie Ubezpieczającego złożone w formie pisemnego wypowiedzenia wysłanego listem poleconym z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
- Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli składka za określonego Ubezpieczonego nie została zapłacona w terminie 30 dni od dnia wskazanego w Umowie ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem tego Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona składka wygasa z upływem 30 dnia od terminu płatności składki, jeżeli Ubezpieczyciel uprzednio pisemnie wezwał Ubezpieczającego do zapłacenia składki w wyznaczonym w wezwaniu terminie.
- Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie może dotyczyć osób już ubezpieczonych, wobec których odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa zgodnie z postanowieniami Rozdziału 9.
- Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji.
- Rezygnację uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka i w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.
- Rezygnacja z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej (zapłacona składka nie podlega zwrotowi za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej).

Rozdział 7. Składki.

- Z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek w wysokości i terminach przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy nastąpi zmiana przepisów prawa dotyczących obciążeń publicznoprawnych, dotyczących zawierania lub wykonywania Umów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ma prawo do proporcjonalnej zmiany taryfy. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczającego na 30 dni przed datą wprowadzenia zmiany taryfy, z zastrzeżeniem jednoczesnego prawa Ubezpieczającego do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zmianie taryfy.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których w całości została opłacona składka ubezpieczeniowa należna za okres udzielanej ochrony poprzedzającej zdarzenie.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki, natomiast Ubezpieczający zobowiązany jest do jej opłacenia w pełnej wymaganej wysokości na warunkach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.

Rozdział 8. Uprawnienie do odszkodowania, wysokość i wypłata odszkodowania.

- Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, wypłacane są osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić do Ubezpieczyciela niezwłocznie po zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
- Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia:
 - Każdorazowo po utracie pracy:
 - zgłoszenie roszczenia o świadczenie,
 - dokument potwierdzający wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę (np. kopia oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kopia świadectwa pracy),
 - dokument potwierdzający zatrudnienie na czas nieokreślony,
 - zaświadczenie o statusie bezrobotnego,
 - Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową,
 - informacja o kwocie minimalnej wymaganej spłaty zadłużenia, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej utraty pracy, (dostarcza Ubezpieczający).
 - Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego:
 - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych,
 - informacja o kwocie minimalnej wymaganej spłaty przypadającej w okresie, którego dotyczy świadczenie (dostarcza Ubezpieczający).
- Świadczenie miesięczne Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem postanowień SWU:
 - kwocie minimalnej wymaganej spłaty z tytułu zadłużenia na rachunku karty, jednak nie może przekroczyć kwoty minimalnej wymaganej spłaty, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej utraty pracy, i/lub
 - kwocie rat kredytowych wynikających z otwartych Planów Ratalnych wymaganych w danym miesiącu dla kart Media Markt MasterCard,
- Łączna liczba świadczeń Ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 4, w ciągu 36 miesięcy nie może przekroczyć sześciu, bez względu na liczbę zdarzeń (utrata pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.



6. Przysługujące świadczenie miesięczne wypłacane jest przez Ubezpieczyciela osobie Uprawnionej, w terminach płatności minimalnych spłat zadłużenia na rachunku karty przypadających do zapłaty po 60 dniach od daty utraty pracy.
7. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) dnia, w którym Ubezpieczony ukończył 71 lat,
 - 2) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia.
8. W terminie 7 dni, od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela wypełnionego zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczyciel powiadomi pisemnie osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia podstaw do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego oraz wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego postępowania dotyczącego ustalenia podstaw do wypłaty świadczenia.
9. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia
10. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w pkt 9) powyżej okoliczności koniecznych do ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego lub 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 spełni w terminie przewidzianym w pkt 9) niniejszego ustępu.
11. W przypadku, gdy odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie osobę zgłaszającą roszczenie, w terminie przewidzianym w pkt 9) i 10) niniejszego ustępu wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
12. Umyślne udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia, o ile miały one wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

Rozdział 9. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego w najwcześniejszej z poniższych dat:

- 1) wygaśnięcia ważności karty w następstwie wypowiedzenia lub wygaśnięcia umowy o limit, z wyjątkiem transakcji dokonanych przed datą wygaśnięcia lub rozwiązania umowy o limit,
- 2) w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło wypowiedzenie umowy o limit
- 3) nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie o którym mowa w Umowie ubezpieczenia,
- 4) zakończenia okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia,
- 5) w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 71 lat,
- 6) wygaśnięcia ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart Kredytowych - Polisa LUK/06.

Rozdział 10. Wyłączenia odpowiedzialności.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku gdy:

1. utrata pracy nastąpiła przed upływem 90 dni od daty objęcia ubezpieczeniem,
2. utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego,
3. utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron,
4. utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy,
5. utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy pracodawcy z Ubezpieczonym z powodu wypowiedzenia lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego na czas określony.

Rozdział 11. Przedawnienie roszczeń.

Roszczenia z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU ulegają przedawnieniom z upływem 3 lat.

Rozdział 12. Postanowienia końcowe.

1. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych SWU.
2. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do Ubezpieczyciela, powinny być przekazywane w formie pisemnej, na adres:
Cardif Assurances Risques Divers S.A., Oddział w Polsce
Pl. Piłsudskiego 2
00-073 Warszawa
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych SWU będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.