

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 7 do Umowy Ubezpieczenia Grupowego

Załącznik nr 2 do Umowy - Ogólne Warunki Ubezpieczenia

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Klientów Banku BPH S.A.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Klientów Banku BPH S.A.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Klientów Banku BPH S.A., zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego na Rzecz Kredytobiorców Polisa GE-TM-1, dalej jako „Umowa ubezpieczenia” zawartej pomiędzy GE Money Bank S.A., którego następcą prawnym jest Bank BPH S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym” a Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, zwanym dalej „Ubezpieczycielem”, na mocy których Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego, pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w celu zabezpieczenia środków na spłatę zobowiązań wynikających z zawartych pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą/Posiadaczem karty umów kredytu. Zważywszy na to, że na skutek zdarzeń dotyczących rodziny Kredytobiorcy/Posiadacza karty jego sytuacja finansowa może ulec pogorszeniu, co może wpłynąć na jego zdolność do spłaty kredytu, ochroną ubezpieczeniową, mogą być objęci Partner oraz Dzieci Ubezpieczonego kredytobiorcy/Posiadacza karty.

§ 1. DEFINICJE

W OWU, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach składających się na treść Umowy ubezpieczenia lub mających bezpośredni związek z Umową ubezpieczenia, a wystawionych przez Ubezpieczyciela, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu – oznacza stawkę wymienioną w OWU, wypłacaną Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu za każdy dzień Pobytu w Szpitalu;

Umowa kredytu/ o kartę kredytową – Umowa o kartę kredytową lub Umowa o kredyt odnawialny, zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą/Posiadaczem karty, określająca wysokość przyznanego limitu kredytu oraz inne warunki korzystania z limitu kredytu i używania karty;

Minimalna wymagana miesięczna spłata - podana w zestawieniu transakcji łączna kwota, jaką Kredytobiorca/Posiadacz karty zobowiązany jest spłacić w terminie spłaty na rachunek karty, w skład której wchodzi suma miesięcznych rat spłaty, miesięczna spłata oraz należne opłaty;

Nieszczęśliwy wypadek (NW) – oznacza zdarzenie powstałe niezależnie od jakiegokolwiek fizycznego i psychicznego schorzenia, wyłącznie wskutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego;

Partner – osoba zgłoszona przez Ubezpieczonego Kredytobiorcę/Posiadacza karty do objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach przewidzianych w OWU pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim lub prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, niezłączona z Ubezpieczonym pokrewieństwem do czwartego stopnia włącznie, ani stosunkiem prawnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo;

Pobyt w Szpitalu – stały pobyt w Szpitalu w celu leczenia przez okres co najmniej jednego dnia, liczony jako różnica pomiędzy datą przyjęcia a datą wypisu ze Szpitala;

Publiczny środek komunikacji – pojazdy służące do przewozu osób, należące do zarejestrowanych w odpowiednich rejestrach przedsiębiorstw prowadzących działalność w zakresie komunikacji, w szczególności takie jak autobusy, tramwaje, trolejbusy, metro, pociągi, promy, statki pasażerskie, samoloty, które zostały dopuszczone do ruchu zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie oraz obsługiwane przez osoby mające stosowne uprawnienia, w czasie wykonywania przez te osoby obowiązków służbowych;

Rachunek karty - rachunek, prowadzony przez Bank w złotych, służący do rozliczania dokonanych transakcji oraz wszelkich opłat, prowizji i odsetek należnych Bankowi z tytułu korzystania z limitu kredytu, wydania i używania karty;

Składka ubezpieczeniowa – składka należna Ubezpieczycielowi z tytułu objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego, Pobytu w Szpitalu, opłacana przez Ubezpieczającego na warunkach i w terminach określonych w Umowie ubezpieczenia;

Suma Ubezpieczenia – kwota wymieniona w OWU, wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej skutkiem Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego;

Szpital – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zapewniający 24-godzinną kwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów, prowadzący dla każdego pacjenta rejestr medyczny (dostępny dla Ubezpieczyciela); w rozumieniu niniejszych warunków Szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych, nawet jeżeli stanowią organizacyjną część szpitala;

Termin spłaty – ustalona w Umowie kredytowej i podawana każdorazowo na zestawieniu transakcji data, do której minimalna wymagana miesięczna spłata musi wpłynąć do Banku;

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie podlega ochronie ubezpieczeniowej; Ubezpieczonym jest Kredytobiorca lub Posiadacz karty. Ubezpieczonym może być również Partner lub Dzieci Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty w przypadku ich zgłoszenia do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego Kredytobiorcę/Posiadacza karty. O ile OWU nie stanowią inaczej zapisy przewidziane dla Ubezpieczonego będącego Kredytobiorcą lub Posiadaczem Karty stosuje się również do Partnera i Dzieci, nazywanych łącznie Ubezpieczonymi a każdy z osobna Ubezpieczonym;

Dzieci - dzieci własne Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty i/lub Partnera lub dzieci przez nich przysposobione, w wieku do 18 lat zgłoszone przez Ubezpieczonego Kredytobiorcę/Posiadacza karty do objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach przewidzianych w OWU;

Uposażony – osoba lub osoby uprawnione do odbioru świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;

Uprawniony – osoba lub osoby, które są uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku; a w razie niewskazania takich osób Uprawnionym jest Ubezpieczony;

Wypadek komunikacyjny – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane ruchem Publicznych środków komunikacji, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego, który był przewożony Publicznym środkiem komunikacji;

Zadłużenie – suma zobowiązań Kredytobiorcy/Posiadacza karty wobec Banku, wynikająca z tytułu umowy kredytu / o kartę kredytową.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

2.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w zakresie następujących zdarzeń:

- śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego,
- Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

2.2. Ubezpieczenie w Pakiecie I (Opcji I) – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty w zakresie zdarzeń określonych w § 2.1.

Ubezpieczenie w Pakiecie II (Opcji II) – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty oraz Partnera w zakresie zdarzeń określonych w § 2.1.

Ubezpieczenie w Pakiecie III (Opcji III) – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty, Partnera oraz Dzieci w zakresie zdarzeń określonych w § 2.1. z zastrzeżeniem § 2.3.

2.3. Dzieci obejmowane są ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

2.4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie zdarzeń wymienionych w §2.1., w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2.5. Ubezpieczenie trwa 24 godziny na dobę na całym świecie.

§ 3. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

3.1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego, Ubezpieczyciel wypłaci Sumę ubezpieczenia właściwą dla danego zdarzenia. Wypłata świadczenia ma miejsce, o ile śmierć nastąpi nie później niż 180 dni po dacie Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego.

Suma Ubezpieczenia:

Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	100 000 zł
Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	50 000 zł

3.2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego w pierwszej kolejności pokrywa zadłużenie na jego rachunku karty wynikające z Umowy kredytu / o kartę kredytową. W przypadku, gdy Suma ubezpieczenia przewyższa wysokość zadłużenia na rachunku karty, różnica pomiędzy Sumą ubezpieczenia a zadłużeniem wypłacana jest wskazanemu przez Ubezpieczonego Uposażonemu z zastrzeżeniem zapisów § 3.4.

3.3. W przypadku śmierci Partnera wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego cała Suma ubezpieczenia wypłacana jest wskazanemu Uposażonemu, z zastrzeżeniem zapisów § 3.4.

3.4. Jeżeli Ubezpieczony Kredytobiorca/Posiadacz karty nie wskazał Uposażonego lub wszyscy Uposażeni zmarli przed zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, świadczenie otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) rodzeństwo,
- 5) dzieci rodzeństwa,
- 6) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

3.5. Otrzymanie świadczenia przez Uposażonych wymienionych w § 3.4. w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez Uposażonych wymienionych w dalszej kolejności. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują świadczenie w równych częściach.

3.6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślenie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

3.7. W razie odmowy wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, Uposażony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

§ 4. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

4.1. W przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel za każdy dzień pobytu wypłaci Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu w wysokości 50 zł.

4.2. Świadczenie przysługuje za okres maksymalnie 12 miesięcy Pobytu w Szpitalu z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku. Okres 12 miesięcy rozpoczyna się od momentu pierwszego dnia Pobytu w Szpitalu.

4.3. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Dziecka, zostanie wypłacone w kwocie równej 50% Dziennego ryczałtu za Pobyt w Szpitalu.

4.4. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wypłacane jest Uprawnionemu.

4.5. W razie, gdy Pobyt w Szpitalu przekracza 30 dni, wypłata ryczałtu za Pobyt w Szpitalu następuje co 30 dni na podstawie wglądu do karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innego dokumentu będącego jej odpowiednikiem lub zaświadczenia o pobycie w Szpitalu wydanego przez Szpital.

§ 5. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE – OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, POSTĘPOWANIE W SPRAWACH ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

5.1. Ograniczenie odpowiedzialności

5.1.1. Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest nienależne, jeżeli śmierć lub Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiły bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) jakiegokolwiek formy wojny, stanu wojennego, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy,
- 2) samobójstwa lub próby samobójstwa dokonanych w okresie dwóch lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,

- 3) samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa niezależnie od stanu jego poczytalności,
- 4) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony ten pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynny udział w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
- 6) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 7) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, przeprowadzanym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych.

5.1.2. Świadczenie, o którym mowa w § 4 jest nienależne w przypadku pobytu w jednostce innej niż Szpital, o którym mowa w § 1.

5.1.3. Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego jest nienależne, gdy Wypadek komunikacyjny i śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek zdarzeń wymienionych w §5.1.1. pkt. 1), 4), 6).

5.2. Postanowienia dodatkowe

5.2.1. Ubezpieczyciel powinien być niezwłocznie powiadomiony na piśmie o zajściu zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

5.2.2. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest dostarczenie do Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem poczty następujących dokumentów:

- 1) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego datę urodzenia Ubezpieczonego,
- 2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub Uprawnionego lub osób, o których mowa w § 3.4.,
- 3) kopii dokumentu potwierdzającego zajście zdarzenia:
 - w przypadku śmierci odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci, wystawionego przez lekarza,
 - w przypadku, o którym mowa w § 3.2 informacji o wysokości zadłużenia na rachunku karty w dniu zdarzenia,
 - zaświadczenia stwierdzającego Pobyt w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - dokumentu potwierdzającego rozpoznanie i przyczynę uszkodzenia ciała wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wydanego przez lekarza prowadzącego,
 - opisu lub protokołu z wypadku, zawierającego informacje dotyczące rodzaju, okoliczności, daty, miejsca zdarzenia, a w przypadku Wypadku komunikacyjnego, dokumentu wystawionego przez odpowiednie służby, potwierdzającego okoliczności, datę i miejsce Wypadku komunikacyjnego.

§ 6. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- 6.1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, która spełnia poniższe warunki:
- 1) zawarła z Ubezpieczającym Umowę kredytu / o kartę kredytową,
 - 2) wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz złożyła wymagane oświadczenia,
 - 3) w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 75 roku życia.
- 6.2. Zapisu § 6.1. pkt. 1 i 2 nie stosuje się do Partnera i Dzieci.
- 6.3. Zapisu § 6.1. pkt. 3 nie stosuje się do Dzieci.
- 6.4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na wniosek Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty złożony telefonicznie Ubezpieczającemu.
- 6.5. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu następnym po dniu złożenia telefonicznego wniosku Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
- 6.6. W przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową Partnera oraz Dzieci, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel winien otrzymać od Ubezpieczającego stosowny wniosek na formularzu Ubezpieczyciela. W takim wypadku ochrona ubezpieczeniowa Partnera lub Dzieci rozpoczyna się od początku miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał wniosek.
- 6.7. Ubezpieczony Kredytobiorca/Posiadacz karty może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie przekazując swoją dyspozycję Ubezpieczającemu telefonicznie pod numerem: 801 889 889 lub 58 300 75 00 (koszt połączenia według taryfy operatora) lub pisemnie. W przypadku rezygnacji, ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest do końca ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym Ubezpieczający dowiedział się o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty z ochrony ubezpieczeniowej powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej Partnera i Dzieci. Rezygnacja przez Ubezpieczonego Kredytobiorcę/Posiadacza karty z ochrony ubezpieczeniowej Partnera i Dzieci nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty.
- 6.8. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową Dzieci, są one objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Niez szczęśliwego wypadku począwszy od 31 dnia po dacie ich urodzenia, najdalej do dnia ich 18 urodzin. Wszystkie Dzieci narodzone po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową automatycznie objęte są niniejszą ochroną, o ile ukończyły one 31 dni i nie ukończyły 18 roku życia.
- 6.9. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty oraz Partnera może trwać najdalej do ukończenia przez nich 75 roku życia.
- 6.10. Ochrona ubezpieczeniowa Dzieci może trwać najdalej do ukończenia przez nich 18 roku życia.

§ 7. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I POWINNOŚCI UBEZPIECZONEGO

- 7.1. W razie objęcia ochroną ubezpieczeniową Partnera, Ubezpieczony Kredytobiorca/Posiadacz karty ma obowiązek powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela o zmianach w sytuacji rodzinnej takich jak: rozwód oraz ukończenie przez Partnera 75 roku życia lub śmierć Partnera. W razie objęcia ochroną Dzieci, Ubezpieczeni mają obowiązek powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela o śmierci jedyne go Dziecka oraz osiągnięciu pełnoletności przez najmłodsze Dziecko.
- 7.2. Warunkiem wprowadzenia przez Ubezpieczyciela odpowiednich zmian Opcji ubezpieczenia jest uprzednie otrzymanie informacji, o których mowa w § 7.1.

7.3. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego opłacania Składki ubezpieczeniowej.

7.4. Ubezpieczony i Ubezpieczający obowiązani są do informowania Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach mających wpływ na prawidłowe wykonanie zobowiązań wynikających ze świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uprzednio Ubezpieczyciel zapytywał o nie przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.

§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

8.1. W przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w OWU, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU, w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz dostarczenia dokumentów wskazanych w § 5.2.2.

8.2. Gdyby wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa § 8.1., Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w § 8.1.

8.3. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpatrują osoby upoważnione przez Dyрекcję Ubezpieczyciela.

8.4. Wszelkie skargi i zażalenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony winien kierować w formie pisemnej do Dyrekcyj Ubezpieczyciela. Skargi i zażalenia będą rozpatrywane przez osoby upoważnione przez Dyрекcję Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od ich doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela. O sposobie rozpatrzenia skargi Ubezpieczyciel poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie w terminie 7 dni od jej rozpatrzenia.

§ 9. WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

9.1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa na skutek zajścia jednego ze zdarzeń:

- 1) śmierci Ubezpieczonego,
- 2) wypowiedzenia lub nieprzedłużenia na kolejny okres Umowy Kredytu / o Kartę Kredytową przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło wypowiedzenie lub wygaśnięcie Umowy Kredytu/o Kartę Kredytową,
- 3) rezygnacji Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty z ochrony ubezpieczeniowej, z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony Kredytobiorca/Posiadacz karty zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 9.2. ,
- 4) ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia, z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
- 5) niespłacenia przez Ubezpieczonego dwóch Minimalnych wymaganych miesięcznych spłat, z ostatnim dniem miesiąca, w którym druga Minimalna miesięczna spłata była wymagana.

9.2. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ciągu 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Kredytobiorca/Posiadacz karty traktowany jest tak, jakby nigdy nie został objęty ochroną ubezpieczeniową.

Wygasnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Partnera i Dzieci.

9.3. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Partnera i Dzieci nie powoduje wygaśnięcia ochrony wobec Ubezpieczonego Kredytobiorcy/Posiadacza karty.

§ 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

10.1. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski w formie pisemnej winny być adresowane do Ubezpieczyciela i powinny być przekazywane na adres:

Cardif ARD S.A.,

Pl. Piłsudskiego 2

00-073 Warszawa

10.2 Korespondencja adresowana do Ubezpieczonego będzie wysyłana na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres.

10.3 Skargi lub zażalenia mogą być składane Ubezpieczycielowi, osobiście lub w innej wybranej przez Ubezpieczonego formie.

10.4 Ubezpieczyciel udziela pisemnej odpowiedzi na skargę lub zażalenie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

10.5 Ubezpieczyciel ma prawo zażądać pisemnego potwierdzenia skarg lub zażaleń złożonych w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną.

10.6 W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, osoba zainteresowana może wnieść skargę lub zażalenie do Dyrekcji Ubezpieczyciela.

10.7 Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych lub Komisji Nadzoru Finansowego.

10.8 Sprawy sporne, wynikające ze stosunku 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.

10.9 Na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane z tytułu niniejszej Umowy Ubezpieczenia zwolnione są z podatku dochodowego od osób fizycznych.

10.10. OWU, zatwierdzone przez Ubezpieczyciela uchwałą z dnia 15 kwietnia 2013 roku, wchodzi w życie z tym dniem.