



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego NNW
Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce
dla posiadaczy Kart Kredytowych Euro Master Card**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego NNW Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce dla posiadaczy Kart Kredytowych Euro Master Card, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce – Polisa CTLM-TM-01, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Cetelem Bank S.A., który z dniem 31 grudnia 2009 r. na podstawie art. 516¹ i n. ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks Spółek Handlowych (Dz. U. z 2000 r. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.) połączył się z Sygma Banque Société Anonyme (S.A.) z siedzibą w Paryżu, a połączony bank działa w Polsce pod firmą Sygma Banque Société Anonyme (S.A.) Oddział w Polsce, zwanym dalej „Ubezpieczającym” albo „Bankiem”, 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 oraz pobytu w szpitalu, celem leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, w celu zabezpieczenia środków na spłatę zobowiązań, wynikających z zawartych pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umów o kartę kredytową. Zważywszy na fakt, że na skutek zdarzeń dotyczących rodziny Kredytobiorcy jego sytuacja finansowa może ulec pogorszeniu, co może wpłynąć na jego zdolność do spłaty zadłużenia, ochroną ubezpieczeniową, na warunkach przewidzianych w OWU, mogą być objęci Małżonek oraz Dzieci Ubezpieczonego Kredytobiorcy.

**§ 1
DEFINICJE**

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

„**Ubezpieczony**” – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie podlega ochronie ubezpieczeniowej; Ubezpieczonym jest Posiadacz Karty Kredytowej wydanej przy współpracy z EURO-net Sp. z o.o.. Ochroną ubezpieczeniową mogą być również objęci Małżonek i Dzieci Ubezpieczonego, pod warunkiem zgłoszenia ich do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Dzieci mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową wyłącznie

w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. O ile OWU nie stanowią inaczej zapisy, przewidziane dla Ubezpieczonego będącego Posiadaczem Karty Kredytowej, stosuje się również do jego Małżonka i Dzieci, nazywanych łącznie Ubezpieczonymi, a każdy z osobna Ubezpieczonym;

„**Małżonek**” – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, zgłoszona przez Ubezpieczonego Kredytobiorcę do objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach przewidzianych w OWU;

„**Dzieci**” - dzieci własne Ubezpieczonego Posiadacza Karty Kredytowej lub dzieci przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, zgłoszone do objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach przewidzianych w OWU;

„**Uposażony**” – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;

„**Uprawniony**” – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, a w razie niewskazania takich osób Uprawnionym jest Ubezpieczony;

„**Nieszczęśliwy Wypadek (NW)**” – zdarzenie powstałe niezależnie od jakiegokolwiek fizycznego i psychicznego schorzenia, wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

„**Choroba**” - stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

„**Suma Ubezpieczenia**” – kwota wymieniona w OWU, służąca jako podstawa do wyliczenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego;

„**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 miejsce 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;

„**Pobyt w Szpitalu**” – trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, całodobowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do szpitala;

„**Dzienny ryczałt za pobyt w Szpitalu**” – dzienne świadczenie wymienione w OWU wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu za każdy dzień Pobytu w Szpitalu;

„**Składka ubezpieczeniowa**” - kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, opłacana przez Ubezpieczającego na warunkach i w terminach określonych w Umowie ubezpieczenia;

„**Umowa**” – umowa o kredyt odnawialny i kartę Kredytową zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą przy współpracy z EURO-net Sp. z o.o.;

„**Posiadacz karty kredytowej**” – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę;

„**Miesiąc**” - oznacza miesiąc kalendarzowy;

„**Zadłużenie**” – na dany dzień suma Kapitału oraz należnych Bankowi odsetek, opłat i prowizji przypadających do zapłaty z tytułu Limitu.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

- śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub celem leczenia Choroby.
-

2.2. Ubezpieczony może wybrać pakiet ochrony ubezpieczeniowej z poniższych:

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

Ubezpieczenie w **Pakiecie II (Opcji II)** – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej oraz Dzieci w zakresie zdarzeń określonych w § 2.1, z zastrzeżeniem § 2.3.

Ubezpieczenie w **Pakiecie III (Opcji III)** – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej oraz Małżonka w zakresie zdarzeń określonych w § 2.1.

Ubezpieczenie w **Pakiecie IV (Opcji IV)** – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej, Małżonka 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. powyżej w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

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

§ 3

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

3.1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia w wysokości 50 000 zł. Wypłata świadczenia ma miejsce, o ile śmierć nastąpi nie później niż 180 dni po dniu Nieszczęśliwego Wypadku.

3.2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w pierwszej kolejności pokrywa Zadłużenie. W przypadku, gdy wysokość świadczenia z § 3.1. przewyższa wysokość Zadłużenia, różnica pomiędzy tym świadczeniem a Zadłużeniem wypłacana jest Uposażonemu, z zastrzeżeniem zapisów § 3.4.

3.3. W przypadku śmierci Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia w wysokości 50 000 zł wypłacane jest wskazanemu Uposażonemu, z zastrzeżeniem zapisów § 3.4.

3.4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, świadczenie otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) rodzeństwo,
- 5) dzieci rodzeństwa,
- 6) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego z wyłączeniem Skarbu Państwa.

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 umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 4

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB CELEM LECZENIA CHOROBY

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

4.2. Świadczenie przysługuje za okres do 180 dni Pobytu w Szpitalu z tytułu jednego Nieszczęśliwego Wypadku lub jednej Choroby.

4.3 Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Dziecka zostanie wypłacone w kwocie równej 50% Dziennego ryczałtu za Pobyt w Szpitalu wskazanego w § 4.1.

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

4.5. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z tym, że na pisemny wniosek Ubezpieczonego, w okresie jego pobytu w szpitalu, może nastąpić częściowa wypłata świadczenia po każdym 30-dniowym okresie pobytu w szpitalu. Warunkiem wypłaty części świadczenia jest dostarczenie Ubezpieczycielowi dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

§ 5

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

5.1. Ograniczenie odpowiedzialności

5.1.1. Świadczenie, o którym mowa w § 3 i 4, jest nienależne, jeżeli Śmierć będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w Szpitalu, będący następstwem 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,
- 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, kajakarstwo 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,
- 8) niezasadnionego niezastosowania się przez Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich,
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych bez stosownych uprawnień lub pojazdów niedopuszczonych do ruchu.

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 ubezpieczeniowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby nie zostanie wypłacone, jeżeli pobytu w Szpitalu związany był z:

- 1) leczeniem lub poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub położeniem, z wyłączeniem przypadków ciąży wysokiego ryzyka, powikłaniami ciąży, oraz komplikacjami porodu,
- 2) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) wykonaniem rutynowych badań lub badań profilaktycznych niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą,
- 4) leczeniem chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
- 5) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
- 6) leczeniem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi,
- 7) następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypadków zaistniałych przed tym dniem.

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 Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:

- kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub Uprawnionego, lub osób, o których mowa w § 3.4.,
- pisemnego wskazania sposobu spełnienia świadczenia (przekaz pocztowy, przelew),
- urzędowego dokumentu potwierdzającego datę urodzenia Ubezpieczonego (np. kserokopia dowodu osobistego),
- dokumentu potwierdzającego zajście zdarzenia:
 - w przypadku śmierci:
 - a) aktu zgonu Ubezpieczonego, skróconego odpisu aktu zgonu lub notarialnie poświadczonej kopii tych dokumentów,
 - b) dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci,
 - c) dokumentów potwierdzających wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku (np. raport policyjny, decyzja prokuratury o umorzeniu śledztwa);
 - w przypadku pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) dokumentacji medycznej stwierdzającej Pobyt w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - b) dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku (np. raport policyjny, decyzja prokuratury o umorzeniu śledztwa);
 - w przypadku pobytu w Szpitalu wskutek Choroby:
 - a) dokumentacji medycznej stwierdzającej Pobyt w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - b) innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).

5.2.3. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

§ 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 o kredyt odnawialny i 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 Małżonka i Dzieci.

6.3. Zapisu § 6.1. pkt. 3 nie stosuje się do Dzieci.

6.4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na skutek oświadczenia woli Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej złożonego pisemnie lub telefonicznie Ubezpieczającym.

6.5. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu następnym po dniu złożenia pisemnego lub telefonicznego wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową.

6.6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą Ubezpieczonego, rozpoczyna się po 30 dniach od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

6.7. Ubezpieczony może w każdej chwili dokonać zmiany pakietu ubezpieczenia przesyłając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o zmianie pakietu ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel dowiedział się o zmianie pakietu.

6.8. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, przesyłając Ubezpieczycielowi

pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel dowiedział się o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej z ochrony ubezpieczeniowej powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej Małżonka i Dzieci. Rezygnacja przez Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej z ochrony ubezpieczeniowej Małżonka i Dzieci nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego Posiadacza karty kredytowej.

6.9. W przypadku Pakietu II i IV, Dzieci są objęte ochroną ubezpieczeniową począwszy od 31 dnia po dacie ich urodzenia, najdalej do ostatniego dnia miesiąca, w którym ukończyły 18 rok życia, zaś 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.

6.10. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego oraz Małżonka wygasa ostatniego dnia miesiąca, w którym ukończyli oni 75 rok życia.

6.11. Ochrona ubezpieczeniowa Dzieci wygasa ostatniego dnia miesiąca, w którym ukończyły 18 rok życia.

§ 7

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I POWINNOŚCI UBEZPIECZONEGO

7.1. Ubezpieczony i Ubezpieczający obowiązani są do informowania Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach mających wpływ na prawidłowe wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia.

7.2. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego opłacania Składek ubezpieczeniowej w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia pod rygorem braku odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego jego odpowiedzialnością wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których w całości została opłacona Składka ubezpieczeniowa należna za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8

OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

8.1. W przypadku zajścia zdarzenia określonego w OWU, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU, w terminie do 30 dni od daty zgłoszenia.

8.2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 8.1.

8.3. W przypadku nie uznania roszczenia lub gdy świadczenie przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel przesyła Ubezpieczonemu listem poleconym uzasadnienie tej decyzji, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

8.4. Wszelkie skargi i zażalenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony wynikające z realizacji Umowy ubezpieczenia winien kierować w formie pisemnej do Dyrekcji Ubezpieczyciela. Skargi i zażalenia będą rozpatrywane przez osoby upoważnione przez Dyrekcję Ubezpieczyciela w terminie do 14 dni od daty 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) ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia, z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
- 3) Zablockowania przez Bank karty Kredytowej,
- 4) Zakończenia umowy o kartę kredytową.

9.2. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową, Posiadacz karty kredytowej traktowany jest tak, jakby nigdy nie został objęty ochroną ubezpieczeniową.

9.3. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego Posiadacza Kredytu Odnawialnego powoduje

wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Małżonka i Dzieci.

9.4. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Małżonka i Dzieci nie powoduje wygaśnięcia ochrony wobec Ubezpieczonego Posiadacza Karty kredytowej.

9.5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa na skutek zajścia jednego ze zdarzeń:

- 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w terminie 7 dni licząc od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, z dniem otrzymania oświadczenia przez Ubezpieczyciela,
- 2) rozwiązania Umowy ubezpieczenia, z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym uległa ona rozwiązaniu.

9.6. W przypadku odstąpienia od Umowy przez Posiadacza karty kredytowej, uznaje się że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczęła się względem danego Ubezpieczonego. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą składkę Ubezpieczającemu.

§ 10

TRYB I WARUNKI ZMIANY UMOWY UBEZPIECZENIA

10.1. Z zastrzeżeniem § 10.3. Umowa Ubezpieczenia może zostać zmieniona przez Ubezpieczyciela po uprzednim powiadomieniu Ubezpieczającego listem poleconym w terminie jednego miesiąca przed planowaną zmianą. W tym samym terminie Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu różnice między postanowieniami Umowy dotychczasowej oraz zmienionymi warunkami Umowy Ubezpieczenia.

10.2 W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na proponowane warunki, Ubezpieczający zachowuje prawo do wypowiedzenia Umowy, w terminie 14 dni od doręczenia powiadomienia Ubezpieczyciela o zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia. W razie dokonania takiego wypowiedzenia w tym terminie, zmiana nie wiąże Stron.

10.3. Zmiana Umowy Ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w § 10.1, może nastąpić wyłącznie ze względu na zmianę obowiązujących lub wprowadzenie nowych przepisów prawa.

10.4. Wszystkie pozostałe zmiany lub uzupełnienia Umowy Ubezpieczenia muszą być wprowadzone, za zgodą Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, w formie sporządzonego pisemnego, pod rygorem nieważności, aneksu do Umowy Ubezpieczenia, chyba że artykuł 4 ust. 8 — 11 Umowy Ubezpieczenia stanowi inaczej.

§ 11

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

11.1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas nieokreślony.

11.2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

11.3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia.

11.4. Ubezpieczający ma prawo według swojego uznania wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w następujący sposób:

- 1) w zakresie obejmowania ochroną nowych osób. W takim przypadku Ubezpieczyciel udzielać będzie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym, do końca obowiązywania umowy kredytowej, łączącej Ubezpieczającego i poszczególnego Ubezpieczonego. Ochrona taka udzielana będzie na warunkach obowiązujących w chwili rozwiązania Umowy Ubezpieczenia. Na tych też warunkach Ubezpieczający zobowiązany będzie do zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony Ubezpieczonym, albo
- 2) w całości, czyli również w zakresie Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia wygasa względem wszystkich Ubezpieczonych z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym Umowa Ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, a Ubezpieczający zobowiązany będzie do zapłaty składki na zasadach obowiązujących w chwili rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony Ubezpieczonym.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

12.1. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego adresowane do Ubezpieczyciela, powinny być przekazywane w formie pisemnej, na adres:

**Cardif ARD S.A,
Skrytka pocztowa 105
85-950 Bydgoszcz 1**

12.2. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej lub przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

12.3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zatwierdzone przez Dyrekcję Ubezpieczyciela uchwałą z dnia 18.02.2010 roku, wchodzi w życie z dniem 18.02.2010 roku.

Dyrektor Oddziału



Jan Emeryk Rościszewski

Zastępca Dyrektora Oddziału



Leszek Skop