

**Załącznik nr 6. do Aneksu nr 2 do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart Kredytowych
POLISA NR LUKAS/07**

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH

(INDEKS Luk/07/UP Pełna Ochrona Plus)

Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

1. Niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych (Indeks Luk/07/UP Pełna Ochrona Plus) zwane dalej SWU mają zastosowanie w Umowie Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart Kredytowych – Polisa LUK/07, zawartej pomiędzy CARDIF Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a LUKAS Bank S.A., na mocy której Zakład Ubezpieczeń przejmuje na siebie ryzyko utraty pracy przez ubezpieczonego posiadacza karty kredytowej.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 13) Zakład Ubezpieczeń - CARDIF Assurances Risques Divers S. A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, ul. Nowogrodzka 11,
 - 14) Ubezpieczający – LUKAS Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy placu Orłąt Lwowskich 1,
 - 15) ubezpieczony - osoba, której Ubezpieczający wydał kartę – posiadacz karty,
 - 16) karta – karta kredytowa wydana ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego jako karta Maxima, Maxima Plus, VISA Real Maxima Plus, TESCO Mastercard, VISA E.LECLERC, VISA CASTORAMA, VISA MIX ELECTRONICS, VISA CARREFOUR, VISA SILVER lub FURORA,
 - 17) rachunek karty – prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek ubezpieczonego, na którym rozliczane są transakcje dokonane przy użyciu karty,
 - 18) 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,
 - 19) Posiadacz rachunku - osoba fizyczna, która podpisała z Bankiem umowę o kartę, będąca jednocześnie Posiadaczem rachunku kredytowego, tzn. podpisała z Bankiem umowę o limit,
 - 20) uprawniony - osoba upoważniona przez ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
 - 21) wiek – liczba lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia kredytobiorcy,
 - 22) 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,
 - 23) data utraty pracy – dzień wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - 24) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną – oświadczenie woli posiadacza karty, mocą którego wyraża on odpowiednio zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub rezygnację z ubezpieczenia złożone pisemnie lub ustnie za pośrednictwem LUKASlinii, internetem za pośrednictwem LUKAS e-Bank lub każdego innego akceptowanego przez ubezpieczającego 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 Zakładu Ubezpieczeń 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, która otrzymała od Ubezpieczającego kartę 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 przez posiadacza rachunku karty z Ubezpieczającym umowy o kartę,
 - 2) wyrażenie przez tę osobę zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową poprzez złożenie Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną,
 - 3) objęcie ubezpieczeniem na wypadek zgonu lub trwałej i 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 Lukas Bank S.A.

Rozdział 5. Początek odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

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

Jępie
R
v. h.

- Objęcie danej osoby zgłaszanej do ubezpieczenia odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń potwierdzone jest umieszczeniem numeru umowy o wydanie karty na liście umów zawartych z Ubezpieczającym przez osoby, które spełniły warunki określone w Rozdziale 4.
- Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń 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.

- Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez oświadczenie Ubezpieczającego złożone w formie listu poleconego 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 Zakład Ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli składka za określonego ubezpieczonego nie została zapłacona w terminie 30 dni od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia, odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń względem tego ubezpieczonego, za którego nie została opłacona składka wygasa z upływem 30 dni od terminu płatności składki, jeżeli Zakład Ubezpieczeń 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 Zakładu Ubezpieczeń wygasa zgodnie z postanowieniami Rozdziału 9.

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, Zakład Ubezpieczeń ma prawo do proporcjonalnej zmiany taryfy. Zakład Ubezpieczeń 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.
- Zakład Ubezpieczeń 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 poprzedzający zdarzenie.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki.

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

- Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń, wypłacane są osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić do Zakładu Ubezpieczeń niezwłocznie po zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
- Wniosek o realizację świadczenia Zakład Ubezpieczeń rozpatruje w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, to jest:
 - 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.
 - Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego:
 - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych,
 - informacja o kwocie minimalnej wymaganej spłaty przypadającej w okresie, którego dotyczy świadczenie.
- Świadczenie miesięczne Zakładu Ubezpieczeń równe jest, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 7 ust. 4, 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.
- Łączna liczba świadczeń Zakładu Ubezpieczeń, o których mowa w ust. 4, w ciągu 36 miesięcy nie może przekroczyć sześciu, bez względu na liczbę zdarzeń (utrat pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczonego.
- Przystługające świadczenie miesięczne wypłacane jest przez Zakład Ubezpieczeń osobie uprawnionej, w terminach płatności minimalnych spłat zadłużenia na rachunku karty przypadających do zapłaty po 90 dniach od daty utraty pracy.
- W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - dnia, w którym ubezpieczony ukończył 71 lat,
 - pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Zakład Ubezpieczeń informuje o tym zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpieczającego na piśmie, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.

9. Udzielenie przez zgłaszającego roszczenie lub ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

Rozdział 9. Wygaśnięcie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

1. Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń wygasa w stosunku do każdego ubezpieczonego w najwcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) wygaśnięcia ważności karty, z wyłączeniem przypadku zastrzeżenia karty lub jej wznowienia,
 - 2) unieważnienia karty przez Bank,
 - 3) zamknięcia rachunku karty otrzymanej przez ubezpieczonego w ramach umowy o kartę zawartej z Ubezpieczającym,
 - 4) nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie o którym mowa w umowie ubezpieczenia,
 - 5) okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia,
 - 6) w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 71 lat,
 - 7) wygaśnięcia ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Posiadaczy Kart Kredytowych - Polisa LUK/06.

Rozdział 10. Wyłączenia odpowiedzialności.

Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń 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.

1. 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 Zakładu Ubezpieczeń, powinny być przekazywane w formie pisemnej, na adres:
Cardif Assurances Risques Divers S.A., Oddział w Polsce
Ul. Nowogrodzka 11
00-513 Warszawa
3. Pisma Zakładu Ubezpieczeń skierowane pod ostatnio znany Zakładowi Ubezpieczeń adres Ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego, uposażonego wywierają skutki prawne względem adresata pisma po upływie 30 dni od daty wysłania.
4. Wszelkie spory mogące wyniknąć z umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych SWU będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego, Kodeksu Pracy i Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej.


