

**INFORMACJA NA PODSTAWIE ARTYKUŁU 17
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ
DOTYCZĄCA OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
POŻYCZKOBIORCÓW CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A.
NR LN-CL-114-12-11-14-6**

Rodzaj Informacji	Numer postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. Nr LN-CL-114-12-11-14-6
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 5 § 7 ust.3 § 8 § 9 § 10 § 12 § 14 oraz w związku z § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 1,2 § 4 ust. 2,3,4,5 § 5 § 6 § 7 ust. 1 § 9 ust. 2,6,7,8,10,11,12,13,15 § 11 § 12 ust. 3,5,6,8,9 oraz w związku z § 2

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.

Nr LN-CL-114-12-11-14-6

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. (dalej „**OWU**”) stanowią integralną część Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. zawartej pomiędzy Pożyczkobiorcą, jako Ubezpieczającym i CACI Life dac, jako Ubezpieczycielem w zakresie ryzyka śmierci oraz CACI Non-Life dac, jako Ubezpieczycielem w zakresie ryzyk Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Utraty stałego źródła dochodów, zwanymi dalej łącznie Ubezpieczycielami

§ 2 DEFINICJE

Poniższe terminy rozpoczynające się z wielkiej litery, użyte w którejkolwiek części OWU oraz we wszystkich innych dokumentach i oświadczeniach, w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, mają następujące znaczenie:

1. **Administrator** – Credit Agricole Service Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu, ul. Legnicka 51/53, 54-203 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000239667, działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczycieli w zakresie czynności związanych z obsługą roszczeń;
2. **Agent** – Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, wykonujący czynności agencyjne w imieniu i na rzecz Ubezpieczycieli. Dane identyfikujące Agenta oraz jego adres są wskazane we Wniosku ubezpieczeniowym;
3. **Bank** - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, Pl. Orłąt Lwowskich 1, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000039887;
4. **Choroby Istniejące przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela** – choroby, które zostały zdiagnozowane lub leczone przez lekarza medycyny w okresie 3 lat przed podpisaniem Wniosku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego;
5. **Czasowa niezdolność do pracy** – powstała w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela – CACI Non-Life dac niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przychodu Ubezpieczonego i trwająca nieprzerwanie przez okres minimum 30 dni, liczony od pierwszego dnia stwierdzonej niezdolności do pracy, co zostało potwierdzone zaświadczeniem lekarskim wystawionym na odpowiednim formularzu urzędowym, zgodnie z przepisami prawa polskiego oraz wskazującym okres niezdolności do pracy, uprawniająca do zasiłku wypłacanego przez Właściwy organ rentowy z tytułu niezdolności do pracy; pod warunkiem, że niezdolność ta nastąpiła nie wcześniej, niż po upływie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 11 niniejszych OWU;
6. **Harmonogram spłat** – zestawienie generowane przez Bank zawierające informacje o wysokości rat kapitałowo-odsetkowych i terminach ich spłat;
7. **Karencja** – okres, począwszy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w którym to Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałe w tym czasie Zdarzenia ubezpieczeniowe: Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty stałego źródła dochodów, kończący się zgodnie z zapisami §5 OWU;
8. **Kontrakt Menadżerski** – umowa cywilno-prawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, za wynagrodzeniem, zawarta na czas nieokreślony lub określony;
9. **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – powstała w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela – CACI Non-Life dac, niezdolność Ubezpieczonego, który jest emerytem lub rencistą z tytułu niezdolności do pracy, uprawnionym do otrzymywania Świadczenia rentowego, orzekana przez Właściwy organ rentowy na okres, co najmniej 12 miesięcy, w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;

10. **Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU)** – niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.;
11. **Okres kredytowania** – okres wskazany zgodnie z postanowieniami Umowy pożyczki, tj. rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy pożyczki, i kończący się w dniu wskazanym, jako data spłaty ostatniej raty Umowy pożyczki;
12. **Oświadczenie o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego** – dokument wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego, w którym wyznacza Uposażonego / Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego;
13. **Poważne zachorowanie** – oznacza jedną z chorób zdefiniowanych, poniżej, która wystąpiła u Ubezpieczonego nie wcześniej, niż po upływie 60 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela – CACI Non-life dac w tym zakresie uregulowanych w § 11 OWU:
 - chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych – dusznica bolesna wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego na otwartej klatce piersiowej, polegającego na zlikwidowaniu zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego (tzw. by-pass), z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych;
 - niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;
 - nowotwór złośliwy (rak) – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub hitopatologa, w tym białaczka, z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej, chłoniaki i czerniaki złośliwe, z wyłączeniem raków skóry i guzów powstałych w okresie stwierdzenia u chorego wirusa HIV;
 - udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, w szczególności krwotok wewnątrzczaszkowy albo krwotok podpajęczynówkowy, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego; ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu;
 - zawał mięśnia sercowego – wykrycie zwiększonego stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego i zmianami w elektrokardiogramie EKG, wskazującymi na nowe niedokrwienie lub nowe zaburzenie ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych; ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, które nie wymagają pilnej hospitalizacji, tzw. niemy zawał serca;
 - utrata wzroku – trwałe, całkowite, nieodwracalne i niemożliwe do naprawienia obustronne uszkodzenie wzroku, powstałe w wyniku wypadku lub choroby, potwierdzone przez okulistę;
 - stwardnienie rozsiane wraz ze stałym deficytem neurologicznym – pod warunkiem spełniania następujących kryteriów: rozpoznanie przez neurologa, obecność prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez neurologa), obecność charakterystycznego obrazu w badaniu rezonansu magnetycznego, potwierdzenie istnienia, co najmniej czterech ognisk demielinizacji (wynik potwierdzony przez neurologa);
 - transplantacja ważnego organu – wszczęcie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z następujących organów: serca, wątroby, nerek, trzustki, płuc, szpiku kostnego. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej. Umieszczenie na liście osób oczekujących na przeszczep w specjalistycznym centrum musi być poświadczane przez to centrum;
14. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę pożyczki gotówkowej z Bankiem;
15. **Reklamacja** – wystąpienie Zgłaszającego reklamację, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych w ramach obsługi Umowy ubezpieczenia, określona w §13 niniejszych OWU
16. **Składka ubezpieczeniowa** – kwota w złotych polskich, należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia, opłacana zgodnie z niniejszymi OWU;
17. **Sport wysokiego ryzyka** - alpinizm i wspinaczka wysokogórska lub skałkowa, speleologia, polarnictwo, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, wyścigi samochodowe, motocyklowe, motorowe i konne, skoki spadochronowe, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotniarstwo i paralotniarstwo, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, kajakarstwo górskie, sporty walki, sporty związane z użyciem broni białej, skoki bungee, base jumping, rafting, canyoning;
18. **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, mianowania, wyboru, uregulowane przepisami prawa polskiego;
19. **Suma ubezpieczenia** –maksymalna kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego; określona w §8 OWU;
20. **Świadczenie rentowe** - kwota przyznana Ubezpieczonemu zgodnie z przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych;
21. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela osobie określonej w §10 OWU z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na warunkach i w granicach określonych w §9 OWU;
22. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela – CACI Non-Life dac, trwałe zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego spowodowane chorobą lub wypadkiem, w wyniku, których Ubezpieczony jest

- całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy; potwierdzone orzeczeniem wydanym przez Właściwy organ rentowy z zastrzeżeniem postanowień § 11 OWU;
23. **Ubezpieczający / Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia oraz który jest objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia;
 24. **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa polskiego, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
 25. **Ubezpieczyciel /Administrator Danych** – odpowiednio:
 - 1) CACI Life dac, z siedzibą Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlandia, wpisana w Urzędzie ds. Rejestracji Spółek, Dublin, pod numerem 306030 - w zakresie Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. – Ubezpieczyciel w zakresie ryzyka śmierci
 - 2) CACI Non-Life dac, z siedzibą Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlandia, wpisana w Urzędzie ds. Rejestracji Spółek, Dublin, pod numerem 306027 - w zakresie Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.- Ubezpieczyciel w zakresie ryzyka: Trwałej i całkowitej niezdolności pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Utraty stałego źródła dochodów;
 26. **Umowa pożyczki** – umowa pożyczki gotówkowej zawarta pomiędzy Pożyczkobiorcą a Bankiem, wskazana we Wniosku ubezpieczeniowym, w związku, z którą zostaje zawarta Umowa ubezpieczenia;
 27. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. zawarta pomiędzy Pożyczkobiorcą, jako Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem;
 28. **Uposażony** - osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 29. **Uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku pozostałych (innych niż Śmierć) ryzyk ubezpieczeniowych;
 30. **Utrata stałego źródła dochodów** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej zdarzenie, polegające na: Utracie zatrudnienia lub Utracie dochodów spowodowanej przyczynami ekonomicznymi, trwającymi nieprzerwanie przez okres minimum 30 dni liczony od pierwszego dnia potwierdzenia utraty stałego źródła dochodów, zgodnie z zapisami niniejszych OWU:
 - 1) **Utrata zatrudnienia** – w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub Stosunek służbowy na czas nieokreślony lub określony - utrata pracy wskutek rozwiązania przez pracodawcę z Ubezpieczonym, stosunku pracy lub Stosunku służbowego zawartego na czas nieokreślony lub wcześniejszego rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub Stosunku służbowego zawartego na czas określony lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn nietyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub Stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku, której Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego na okres minimum 30 dni, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 11 OWU;
 - 2) **Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi** – w przypadku Ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą – utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi, polegającymi na zmianie przepisów prawa, które uniemożliwiają dalsze prowadzenie działalności gospodarczej, zaprzestanie przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej lub uprawomocnienie się postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła przychody nieprzerwanie w okresie każdego z 12 kolejnych miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie, oraz w wyniku, którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa na okres minimum 30 dni, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 11 OWU;
 - a) **Rozwiązanie Kontraktu Menadżerskiego** – w przypadku Ubezpieczonych, świadczących pracę (usługi) na podstawie Kontraktu Menadżerskiego - rozwiązanie kontraktu menadżerskiego przez zleceniodawcę (pracodawcę), w wyniku, którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa na okres minimum 30 dni;
 - b) **Rozwiązanie umowy cywilno-prawnej** – w przypadku Ubezpieczonych świadczących pracę (usługi) na podstawie umowy cywilno-prawnej – rozwiązanie tejże umowy przez zleceniodawcę, w ramach, której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą, skutkujące zaprzestaniem prowadzenia takiej działalności i wykreśleniem wpisu takiej działalności z ewidencji działalności gospodarczej lub ogłoszeniem upadłości, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła przychody nieprzerwanie w okresie każdego z 12 kolejnych miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie, oraz w wyniku, którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa na okres minimum 30 dni, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w § 11 OWU;
 31. **Właściwy organ rentowy** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub jeżeli Ubezpieczony podlega ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Właściwym organem rentowym jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS); jeżeli Ubezpieczony jest/był żołnierzem zawodowym, Właściwym organem rentowym jest Minister Obrony Narodowej; jeżeli

Ubezpieczony jest/był funkcjonariuszem Policji, Straży Granicznej lub Państwowej Straży Pożarnej, Właściwym organem rentowym jest Minister właściwy do spraw wewnętrznych;

32. **Wniosek ubezpieczeniowy** – dokument podpisany przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, który szczegółowo określa warunki ubezpieczenia, które mają zastosowanie dla Ubezpieczającego, oraz który, potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU;
33. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego, Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Utrata stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
34. **Zgłaszający reklamację/roszczenie** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, lub jakakolwiek inna osoba mająca interes w zgłoszeniu roszczenia lub Reklamacji;

§ 3. ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia obowiązuje od daty podpisania Wniosku ubezpieczeniowego, wskazanej we Wniosku, jako „Data zawarcia umowy ubezpieczenia”. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, odpowiadający okresowi trwania Umowy pożyczki, i trwa do daty wskazanej we Wniosku ubezpieczeniowym, jako „Data końca ochrony ubezpieczeniowej”, nie dłużej jednak niż 120 miesięcy.
2. Ubezpieczeniem w ramach niniejszych OWU może zostać objęty jedynie Pożyczkobiorca, który:
 - a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych w rozumieniu przepisów polskiego prawa;
 - b) na stałe zamieszkuje w Polscei dla którego:
 - c) całkowita suma pożyczki nie przekracza 300.000 złotych w odniesieniu do wszystkich Umów pożyczek zawartych przez danego Pożyczkobiorcę i nie przekracza 255.550 złotych w odniesieniu do każdej jednej Umowy pożyczki;
 - d) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat, oraz w dniu zakończenia Okresu kredytowania objętego Umową ubezpieczenia, nie więcej niż:
 - i. 75 lat, rozumiane, jako ostatni dzień miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat – w przypadku objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania oraz;
 - ii. 67 lat, rozumiane, jako ostatni dzień miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat – w przypadku objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na wypadek Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty stałego źródła dochodów.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - a) Życie i zdrowie Ubezpieczonego – w ramach Pakietu Podstawowego obejmującego ryzyka: śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego; lub
 - b) Życie, zdrowie Ubezpieczonego i utrata źródła dochodów przez Ubezpieczonego – w ramach Pakietu Rozszerzonego obejmującego ryzyka: śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, oraz w zależności od źródła dochodów Ubezpieczonego w dacie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Utrata stałego źródła dochodów, Czasowa niezdolność do pracy lub Poważne zachorowanie, zgodnie z zasadami określonymi w ustępach 2-4 poniżej;
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty stałego źródła dochodów jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, Stosunku służbowego, Kontraktu Menadżerskiego lub prowadzi działalność gospodarczą;
 - b) nie ma ukończonych 67 lat;
 - c) nie ma prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez Właściwy organ rentowy;
 - d) jest objęty Ubezpieczeniem chorobowym.
3. Za Utratę stałego źródła dochodów, uważać się będzie następujące wypadki:
 - a) Utrata zatrudnienia - w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w oparciu o umowę o pracę, Stosunek służbowy, na czas nieokreślony lub określony;
 - b) Utratę dochodów spowodowaną przyczynami ekonomicznymi - w przypadku Ubezpieczonych, prowadzących w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, działalność gospodarczą, jako osoba fizyczna lub będących stroną Kontraktu menadżerskiego lub umowy cywilno-prawnej;
4. Ubezpieczony, który osiąga dochód z tytułu emerytury lub renty lub nie osiąga dochodów ze źródeł wskazanych w ust. 2-3, nie jest objęty ochroną z tytułu Utraty stałego źródła dochodów i Czasowej niezdolności do pracy, ale jest objęty ochroną z tytułu Poważnego zachorowania.

5. Za dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się zgodnie z Tabelą poniżej:

	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego
1	śmierć	Datę wskazaną w akcie zgonu
2	Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność do samodzielnej egzystencji	Datę powstania tej niezdolności wskazaną w orzeczeniu lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, a w przypadku braku takiego wskazania – datę wydania powyższego orzeczenia przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską.
3	Utrata zatrudnienia	Datę ustania stosunku pracy lub Stosunku służbowego wskazaną w wypowiedzeniu umowy o pracę lub świadectwie pracy.
4	Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi:	Datę wskazaną w wypowiedzeniu umowy cywilno-prawnej lub Kontraktu menadżerskiego, jako datę rozwiązania danej umowy. Datę wskazaną w potwierdzeniu wyrejestrowania działalności gospodarczej.
4a	w przypadku Ubezpieczonego będącego stroną Kontraktu Menadżerskiego lub umowy cywilno-prawnej	
4b	w przypadku zaprzestania przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej wskutek zmiany przepisów prawa	
5	Czasowa niezdolność do pracy	Datę początkową okresu niezdolności do pracy wskazaną w zaświadczeniu lekarskim.
6	Poważne zachorowanie	Datę zdiagnozowania choroby u Ubezpieczonego przez lekarza.

§ 5. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z datą zawarcia Umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami §3 OWU, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu przez Ubezpieczającego Składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia określony w §3 OWU powyżej:
 - Do czasu, kiedy ubezpieczony ukończy 75 lat w odniesieniu do ryzyka śmierci, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji;
 - Do czasu, kiedy Ubezpieczony ukończy 67 lat w odniesieniu do ryzyka Czasowej niezdolności do pracy i Utraty stałego źródła dochodów.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rozszerzonego w odniesieniu do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie okresu Karencji; Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do wypłaty jakichkolwiek Świadczeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do ryzyk, o których mowa powyżej, w związku ze zdarzeniami mającymi miejsce w okresie Karencji. Okres Karencji to: 90 dni w odniesieniu do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów, 30 dni w odniesieniu do ryzyka Czasowej niezdolności do pracy oraz 60 dni w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania.

§ 6. WYGAŚNIĘCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem wplynięcia oświadczenia o wypowiedzeniu do Ubezpieczyciela lub Agentu. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia uważa się za złożone Ubezpieczycielowi lub Agentowi, gdy zostało złożone na piśmie.
- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - z upływem „Daty końca ochrony ubezpieczeniowej” wskazanej we Wniosku ubezpieczeniowym lub po upływie przedłużonego Okresu kredytowania, lecz nie później niż 6 miesięcy od „Daty ostatniego dnia ubezpieczenia” oraz z zastrzeżeniem ograniczenia Umowy ubezpieczenia do 120 miesięcy;
 - z dniem pełnej spłaty wszystkich zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z Umowy pożyczki;
 - z dniem rozwiązania Umowy pożyczki – w wypadku wypowiedzenia Umowy pożyczki przez jedną ze stron Umowy pożyczki. Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu Umowy pożyczki;
 - z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub ryzyka Niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia;
 - z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia;

- i) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od danej Umowy pożyczki w trybie wskazanym w ustawie o kredycie konsumenckim (Dz.U. 2014 poz.1497 z późniejszymi zmianami).

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego z góry za pośrednictwem Agenta, jednorazowo w pełnej wymaganej kwocie za cały okres ochrony ubezpieczeniowej. Składka ubezpieczeniowa staje się wymagalna od dnia podpisania Umowy ubezpieczenia. Wysokość i termin płatności Składki ubezpieczeniowej są określone we Wniosku ubezpieczeniowym.
2. Wysokość Składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia oraz długości Okresu kredytowania objętego ubezpieczeniem, w oparciu o koszty ryzyk ubezpieczeniowych, pakiet ubezpieczenia wybrany przez Ubezpieczającego oraz przy uwzględnieniu okresów Karencji i ewntualną ochronę ubezpieczeniową podczas przedłużonego Okresu kredytowania (maksymalnie do 6 miesięcy).
3. W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z zapisami Kodeksu cywilnego. Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni roboczych od daty wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia.
4. Składka nie podlega indeksacji.

§ 8. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego albo jego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje wartość następujących zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku:
 - a) kapitał pożyczki pozostający do spłaty w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego; oraz
 - b) należne Bankowi odsetki umowne naliczone do dnia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz odsetki od zadłużenia przeterminowanego naliczone przez Bank za okres od dnia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni; oraz
 - c) inne obciążające Ubezpieczonego opłaty i prowizje wynikające z aktualnej na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego Tabeli opłat i prowizji Banku - należne Bankowi za okres od dnia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów oraz Czasowej niezdolności do pracy równa jest 6 ratom spłaty pożyczki zgodnie z aktualnym na dzień wypłaty raty z tytułu Umowy pożyczki Harmonogramem spłaty dla pojedynczego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz nie więcej niż 12 ratom spłaty pożyczki w całym okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień ust. § 9 ust. 5, 7, 9 i 10 poniżej.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania, w odniesieniu do jednego zdarzenia i dla całego okresu ochrony ubezpieczeniowej równa jest sumie 12 rat spłaty pożyczki zgodnie z aktualnym na dzień zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty.

§ 9. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. W wypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego i z zastrzeżeniem zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami niniejszych OWU, Ubezpieczyciel wypłacać będzie należne Świadczenie ubezpieczeniowe równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej na dzień wystąpienia ww. Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z zapisami § 4 ust.5 i § 8 niniejszego OWU.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 255.550 złotych
3. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Utraty stałego źródła dochodów oraz Poważnego zachorowania, należne są w ratach.
4. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów oraz Poważnego zachorowania, będą wypłacane w wysokości miesięcznej raty pożyczki wymagalnej przez Bank od Ubezpieczonego z tytułu zawartej Umowy pożyczki, o ile termin zapłaty miesięcznej raty pożyczki, wskazany w Harmonogramie spłat, wystąpi w okresie trwania Czasowej Niezdolności do Pracy, Utraty stałego źródła dochodów lub Poważnego zachorowania, przy uwzględnieniu okresu Karencji określonego w §5 ust. 3 OWU.
5. Wysokość poszczególnych rat należnego Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada wysokości rat pożyczki pozostających do spłaty, zgodnie z aktualnym na dzień wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów lub Poważnego zachorowania, Harmonogramem spłaty.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty stałego źródła dochodów:
 - a) staje się wymagalne tylko po upływie okresu 30 dni nieprzerwanego trwania u Ubezpieczonego Czasowej niezdolności do pracy lub po upływie okresu 30 dni trwania nieprzerwanie Utraty stałego źródła dochodów, mając na uwadze okres Karencji przedstawiony w §5 ust. 3 OWU oraz z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej

- b) Ubezpieczyciel wypłaci Świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości nie większej niż 6 miesięcznych rat spłaty Umowy pożyczki przypadających do zapłaty w czasie trwania jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty stałego źródła dochodów;
7. W przypadku następujących po sobie Zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu Utraty stałego źródła dochodów warunkiem wypłaty kolejnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, jest upływanie okresu minimum 12 miesięcy pomiędzy datami wystąpienia tych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
 8. W przypadku następujących po sobie Zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, warunkiem wypłaty kolejnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy, jest upływanie okresu 12 miesięcy pomiędzy datami wystąpienia tych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
 9. W przypadku Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaci w granicach Sumy ubezpieczenia, należne Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie 12 miesięcznych zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku wynikających z Umowy pożyczki, które staną się wymagalne zgodnie z aktualnym Harmonogramem spłaty Umowy pożyczki.
 10. Jeżeli w danym czasie jednocześnie zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów, Poważnego Zachorowania, wówczas należne będzie tylko jedno Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla którego dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z §4 ust. 5 OWU nastąpił wcześniej.
 11. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy oraz Utraty stałego źródła dochodów, zostanie wstrzymana w sytuacji nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub do Świadczenia rentowego albo orzeczenia u Ubezpieczonego przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską upoważnioną przez Właściwy organ rentowy Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na okres, co najmniej 12 miesięcy.
 12. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty stałego źródła dochodów zostanie wstrzymana z dniem odzyskania przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodów, w szczególności w skutek odzyskania przez Ubezpieczonego zatrudnienia lub ponownego prowadzenia działalności gospodarczej z zastrzeżeniem zapisów §8 OWU.
 13. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy zostanie wstrzymana z dniem odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy, z zastrzeżeniem zapisów §8 OWU
 14. Jeżeli po upływie okresu 12 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy, ponownie wystąpią wymienione Zdarzenia ubezpieczeniowe, Ubezpieczyciel wypłaci należne Świadczenie ubezpieczeniowe, w granicach Sumy ubezpieczenia oraz zgodnie z zasadami uregulowanymi w ust. 3, 4 oraz 5 powyżej.
 15. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ochrony ubezpieczeniowej i ubezpieczonego ryzyka, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 150.000 złotych.
 16. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w złotych polskich.

§10. UPOSAŻONY I UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego.
2. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego lub braku Uposażonego z innych przyczyn, w momencie śmierci Ubezpieczonego, należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Niezdolności do samodzielnej egzystencji, Utraty stałego źródła dochodów lub Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaci:
 - a) Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego, lub
 - b) Ubezpieczającemu w przypadku, gdy Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie został wskazany w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego, w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na rachunek, z którego została opłaconą Składka, chyba, że w odrębnym oświadczeniu woli, Ubezpieczający wyznaczy inne konto do wypłaty

§ 11. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest: śmierć, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy, powstałego w skutek choroby, leczonej lub zdiagnozowanej przez lekarza w okresie 3 lat przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia i która miała bezpośredni związek ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym (Choroby istniejące przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela), odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

- a) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego próby samobójczej w okresie dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) zdarzenia wywołanego działaniem Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu, gdy jego zawartość we krwi przekracza 0,2 ‰(promile), środków odurzających lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność świadomego działania, za wyjątkiem sytuacji, w których spożycie powyższych środków nastąpiło wbrew woli Ubezpieczonego lub zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) działań wojennych (także w przypadku wojny domowej), terroryzmu, aktów sabotażu, skażenia środowiska wywołanego czynnikami chemicznymi, biologicznymi albo jądrowymi albo czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach i przestępstwach;
 - d) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa określonego w przepisach Kodeksu Karnego, co zostało potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - e) wybuchu atomowego lub ekspozycji na promieniowanie jądrowe;
 - f) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń medycznych lekarza, w tym leków przepisanych w celu leczenia lub zapobiegania chorobie lub poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym bez udziału lekarza, o ile działania te nie zostały podjęte bezpośrednio w celu ratowania życia Ubezpieczonego;
 - g) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym, bez wymaganych do tego uprawnień (ważnego prawa jazdy) bez względu na fakt czy to Ubezpieczony był sprawcą Zdarzenia ubezpieczeniowego czy tylko w nim uczestniczył;
 - h) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka;
 - i) dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego/jej prośbę;
 - j) zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS – wyłącznie w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania;
 - k) choroby psychicznej lub zaburzeń na tle nerwowym takich jak stany lękowe, depresja zdiagnozowane lub leczone przez lekarza;
 - l) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii estetycznej lub operacji plastycznej z wyjątkiem zabiegów rekonstrukcji niezbędnych do przywrócenia prawidłowych funkcji narządów.
3. W związku z ubezpieczeniem w zakresie Utraty stałego źródła dochodów, odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie wyłączona, jeżeli:
- a) Utrata stałego źródła dochodów wystąpi w okresie Karencji;
 - b) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, Stosunku służbowego, umowy cywilno-prawnej lub Kontraktu Menadżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego;
 - c) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, Stosunku służbowego, umowy cywilno-prawnej lub Kontraktu Menadżerskiego za porozumieniem stron, z wyłączeniem sytuacji, gdy takie porozumienie zostało zawarte przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn nie dotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub Stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu przepisów prawa;
 - d) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek wypowiedzenia stosunku pracy, Stosunku służbowego, umowy cywilno-prawnej lub Kontraktu Menadżerskiego przez pracodawcę bez zachowania okresu wypowiedzenia na podstawie art. 52 Kodeksu pracy, tj. z winy Ubezpieczonego, bądź z uwagi na jego długotrwałą nieobecność w pracy przekraczającą okresy wskazane w art. 53 Kodeksu Pracy;

§ 12. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego należy dokonać w formie pisemnej wraz z wymaganymi dokumentami, w dowolnej placówce Agenta lub na adres Administratora: Credit Agricole Service Sp. z o.o., ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław.
2. Ustalenie zasadności oraz wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości należnego Świadczenia ubezpieczeniowego. Zgłaszający roszczenie powinien udowodnić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z warunkami określonymi poniżej.
3. W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, należy złożyć wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z następującymi dokumentami:

	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wymagane dokumenty
1	śmierć	1) uwierzytelniony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego. 2) oryginał lub uwierzytelniona kopia karty zgonu Ubezpieczonego lub dokument potwierdzający zajście, powód i okoliczności śmierci Ubezpieczonego, w szczególności zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę zgonu, dokumentacja z policji lub prokuratury potwierdzająca zajście i okoliczności śmierci Ubezpieczonego oraz inne dodatkowe dokumenty potwierdzające śmierć Ubezpieczonego.

2	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	1) orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres, co najmniej 12 miesięcy wraz z wynikającą z takiego orzeczenia decyzją i opinią Właściwego organu rentowego.
3	Niezdolność do samodzielnej egzystencji	1) orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, stwierdzające Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji na okres, co najmniej 12 miesięcy, wraz z wynikającą z takiego orzeczenia decyzją i opinią Właściwego organu rentowego.; 2) dokument wydany przez Właściwy organ rentowy, potwierdzający prawo Ubezpieczonego do: a) emerytury, w przypadku, gdy Ubezpieczony jest emerytem, b) Świadczenia rentowego, w przypadku, gdy Ubezpieczony jest rencistą z tytułu niezdolności do pracy.
4	Poważne zachorowanie	1) oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentacji medycznej zawierająca pierwszą diagnozę Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego lub datę przeprowadzenia operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych, lub transplantacji ważnego organu;
5	Czasowa niezdolność do pracy	1) oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia lub zaświadczeń lekarskich (formularz ZUS ZLA lub formularz wydany przez inny Właściwy organ rentowy) poświadczające przyczyny i okres czasowej niezdolności do pracy przez okres minimum 30 dni; 2) kopia dokumentów potwierdzających wysokość zasiłków wypłaconych Ubezpieczonemu przez Właściwy organ rentowy w związku z niezdolnością do pracy; 3) oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, dotyczącej okoliczności/przyczyn/powodów powstania Czasowej niezdolności do pracy np. notatka policyjna, protokół BHP, itp.
6	Utrata stałego źródła dochodów	
6a	Utrata zatrudnienia	1) Dokument, z którego wynika podstawa prawna rozwiązania stosunku pracy z Ubezpieczonym, w szczególności kopia świadectwa pracy i kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy, 2) Oryginał lub uwierzytelniona kopia decyzji lub zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie przez okres, co najmniej 30 dni; 3) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych.
6b	zaprzestanie przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej z powodu zmiany przepisów prawa	1) deklaracja Ubezpieczonego wskazująca przepisy prawa, które uległy zmianie i ich datę wejścia w życie, a także wyjaśniająca wpływ powyższych zmian na działalność gospodarczą prowadzoną przez Ubezpieczonego; 2) Deklaracje podatku dochodowego z 12 ostatnich miesięcy poprzedzających Zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody; 3) Pisemne potwierdzenie wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego; 4) oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie przez okres, co najmniej 30 dni; 5) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych
6c	Wypowiedzenie umowy cywilno-prawnej	1) Oryginał lub uwierzytelniona kopia wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej przez zleceniodawcę; 2) Deklaracja podatku dochodowego z 12 ostatnich miesięcy poprzedzających Zdarzenie ubezpieczeniowe, w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody; 3) Pisemne potwierdzenie wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego; 4) Oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie przez okres, co najmniej 30 dni; 5) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych.
6d	Wypowiedzenie Kontraktu Menadżerskiego	1) Oryginał lub uwierzytelniona kopia wypowiedzenia kontraktu menadżerskiego przez zleceniodawcę; 2) Oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych; 3) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych.

4. Ubezpieczyciel potwierdza otrzymanie zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę Zgłaszającą roszczenie, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku, gdy dokumentacja dostarczona Ubezpieczycielowi nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania przedłożenia dodatkowych wyjaśnień i dokumentów, niezbędnych dla rozpoznania roszczenia, m.in. dokumentacji medycznej, pozyskania odpowiednich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie, zasięgnięcie na swój koszt opinii lekarzy konsultantów Ubezpieczyciela, uzyskanie koniecznych informacji lub materiałów od sądów, policji, prokuratury lub innych organów i instytucji zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015. o Działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszt badań lekarskich ponosi Ubezpieczyciel.
7. Ubezpieczyciel wypłaci należne Świadczenie ubezpieczeniowe Uposażonemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w tym terminie, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Zgłaszającego roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub części, jeśli Ubezpieczony bezpodstawnie odmówi poddania się badaniom określonym przez Ubezpieczyciela, nie przedstawi wymaganych dokumentów lub informacji niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń, a Ubezpieczyciel nie jest w stanie uzyskać wspomnianych informacji lub dokumentów samodzielnie, pod warunkiem, iż brak tych informacji i/lub dokumentów uniemożliwia Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. W sytuacji, gdy Ubezpieczyciel odmówi wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, albo, gdy wypłaci je w wysokości niższej, niż wskazana w zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie Zgłaszającego roszczenie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 13. REKLAMACJE

1. Zgłaszający reklamację może złożyć Reklamację dotyczącą zawarcia lub wykonywania Umowy ubezpieczenia.
2. Aby umożliwić skuteczne rozpatrzenie Reklamacji, Reklamacja powinna jednoznacznie identyfikować osobę zgłaszającą Reklamację (imię, nazwisko, numer PESEL, adres do korespondencji), a także odnosić się do Umowy ubezpieczenia (numer umowy) czy też roszczenia (nr roszczenia), której Reklamacja dotyczy..
3. Reklamacja może być złożona:
 - a) W formie pisemnej – osobiście u Agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku, w siedzibie Administratora Credit Agricole Service sp. z o.o ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław lub przesyłką pocztową do Ubezpieczyciela, za pośrednictwem jego Agentów lub Administratora ,
 - b) Ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w punkcie a) powyżej,
 - c) W formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres mailowy Administratora - CASERVICE@credit-agricole.pl.
4. Organem właściwym do rozpatrzenia Reklamacji jest Departament Ubezpieczyciela ds. Obsługi Reklamacji.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na Reklamację bez zbędnej zwłoki w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże Zgłaszającemu Reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji oraz udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
7. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w punkcie 5 tego paragrafu niniejszych OWU, a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w punkcie 6 tego paragrafu niniejszych OWU oznacza, że Ubezpieczyciel uznał Reklamację za uzasadnioną.
8. Zgłaszający Reklamację może także złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego lub zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego lub Miejskiego Rzecznika Konsumentów.

9. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.
10. Powyższe warunki dotyczące Reklamacji mają zastosowanie bez uszczerbku dla klienta do skorzystania z jakiegokolwiek innego toku postępowania prawnego w tym prawa do złożenia powództwa do właściwego sądu.
11. Niezależnie od powyższego, Zgłaszający roszczenie może złożyć skargę do organu nadzoru, którego nadzorowi podlega Ubezpieczyciel - Central Bank of Ireland, PO Box No 11517, North Wall Quay, Spencer Dock, Dublin 1, Irlandia.
12. W przypadku Umów ubezpieczenia zawartych drogą elektroniczną, reklamacja może być zgłoszona za pośrednictwem platformy służącej do internetowego rozstrzygania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
13. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów jest:
 - a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp)
 - b) Rzecznik Finansowy (strona www: <http://rf.gov.pl/>)

§ 14. OPODATKOWANIE

W zakresie opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 15. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Dane osobowe Ubezpieczającego, gromadzone w ramach Wniosku ubezpieczeniowego oraz w okresie realizacji Umowy Ubezpieczenia, są przetwarzane przez CACI Life dac oraz CACI Non-Life dac (zwanymi dalej „Administratorami Danych”). Kompletne informacje o Administratorach Danych znajdują się w § 2 „Definicje” niniejszych OWU.
2. Dane osobowe Ubezpieczającego są przetwarzane zgodnie z przepisami prawa w następujących celach:
 - a) W celu zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia: złożenie Wniosku ubezpieczeniowego, zawarcie i realizacja Umowy ubezpieczenia, obsługa Reklamacji oraz zarządzanie roszczeniami i pozwami.
 - b) W celu spełnienia ciężących na Administratorach Danych obowiązków prawnych, regulacyjnych i administracyjnych.
 - c) Zgodnie z uzasadnionym interesem Administratorów Danych: wiedza o kliencie, ankiety dotyczące satysfakcji, sporządzanie opracowań statystycznych i aktuarnych, zwalczanie nadużyć.
 - d) Na wyraźną zgodę Ubezpieczającego: przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, poszukiwanie klientów oraz zarządzanie obecnymi i przyszłymi klientami.
3. Udostępnienie danych osobowych Ubezpieczającego jest wymagane dla zawarcia Umowy ubezpieczenia. O ile nie wskazano inaczej, wszystkie dane są obowiązkowe. W przypadku niepodania informacji innych niż określone, jako dobrowolne, Administratorzy Danych nie będą mogli sformalizować Umowy ubezpieczenia.
4. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ochrony danych osobowych, Ubezpieczający został poinformowany, że jego/jej dane osobowe będą przechowywane stosownie do przedstawionych celów i przez następujące okresy:
 - a) W ramach przetwarzania Wniosku ubezpieczeniowego oraz zawarcia, realizacji i zarządzania Umową ubezpieczenia, dane są przechowywane przez okresy odpowiadające maksymalnym okresom przewidzianym, w szczególności, w Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w Kodeksie Cywilnym oraz terminom związanym ze spoczywającymi na Administratorach Danych obowiązkach prawnych, regulacyjnych i administracyjnych (w szczególności księgowych i podatkowych), mianowicie:
 - i. W przypadku danych niezbędnych do złożenia Wniosku ubezpieczeniowego oraz zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia: (z wyjątkami przedstawionymi poniżej): do czasu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - ii. Dane niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Administratorów Danych lub wysokości odszkodowania lub świadczenia oraz inne dane związane z obsługą szkód (za wyjątkiem dokumentów księgowych): 3 lata od wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż po upływie okresu roszczenia;
 - iii. Dane związane z obsługą reklamacji: 1 rok od rozstrzygnięcia reklamacji;
 - iv. Dokumenty księgowe lub podatkowe dotyczące płatności związanych z Umową Ubezpieczenia lub szkodą: 7 lat od końca roku podatkowego, zgodnie z prawem właściwym, któremu podlega Ubezpieczyciel, w którym nastąpiło wygaśnięcie lub rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia lub wygaśnięcie lub zaspokojenie roszczenia.
 - v. Dane dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego są przetwarzane przez okres wymagany do zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z zasadami poufności, którym te dane podlegają.

- b) W kontekście handlowym, dane osobowe Ubezpieczającego mogą być przechowywane przez okres pozostawania przez Ubezpieczającego w stosunku umownym z Administratorami Danych lub do czasu złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu wobec tego przetwarzania;
 - c) W kontekście zwalczania procederu prania pieniędzy i finansowania terroryzmu: 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Administratorzy Danych powzięli wiedzę o danej transakcji, zgodnie z prawem właściwym, któremu podlega Ubezpieczyciel;
 - d) W kontekście obowiązków związanych ze znajomością klienta, w szczególności w związku/na podstawie przepisów dotyczących sankcji międzynarodowych: 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dana transakcja została dokonana, zgodnie z prawem właściwym, któremu podlega Ubezpieczyciel;
 - e) W kontekście zwalczania oszustw: 6 miesięcy od momentu nieistotnego zgłoszenia. W przypadku istotnych zgłoszeń, okres przechowywania wynosi 5 lat od zamknięcia sprawy oszustwa lub stosownego orzeczenia w przypadku wniesienia aktu oskarżenia.
5. Odbiorcami danych osobowych Ubezpieczającego są: Agent, za pośrednictwem, którego zawarto Wniosek ubezpieczeniowy oraz, w stosownych przypadkach, współubezpieczyciele i reasekuratorzy, organa sądowe i administracyjne w celu spełnienia obowiązków prawnych, regulacyjnych i administracyjnych, a także jedna lub więcej spółek z grupy Crédit Agricole odpowiedzialnych za zarządzanie ryzykiem operacyjnym i zapobieganie temu ryzyku (zwalczanie procederu prania pieniędzy, ocena ryzyka) na rzecz podmiotów należących do grupy, bez możliwości sprzeciwu ze strony Ubezpieczającego.
6. Dane osobowe Ubezpieczającego są również przekazywane podwykonawcom Administratorów Danych, których wykaz może zostać przedstawiony na wniosek Ubezpieczającego w sposób określony poniżej.
7. Dodatkowo, dane osobowe Ubezpieczającego mogą zostać przekazane innym podmiotom ubezpieczeniowym w ramach grupy w wyłącznym celu lepszej znajomości klienta i możliwości przedstawiania produktów ubezpieczeniowych dopasowanych do potrzeb klienta. Dane osobowe Ubezpieczającego mogą być również wykorzystywane do celów statystycznych: **Ubezpieczający może w dowolnym momencie zgłosić sprzeciw wobec takiego przetwarzania w sposób przedstawiony poniżej.**
8. Administratorzy Danych mogą również przekazywać dane osobowe instytucjom badawczym działającym w imieniu Administratorów Danych i spółek ubezpieczeniowych grupy do celów statystycznych, przy czym Ubezpieczający nie ma obowiązku odpowiadania na ich zapytania, a jego dane osobowe zostaną zniszczone po wykonaniu stosownych czynności: **Ubezpieczający może skorzystać z przysługującego mu prawa do sprzeciwu wobec takich badań przy pierwszym kontakcie.**
9. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w stosunku do danych osobowych, Ubezpieczającemu przysługuje prawo:
- a) do dostępu do danych,
 - b) do poprawiania danych,
 - c) do usunięcia/spowodowania zapomnienia danych: w szczególności w przypadku, gdy nie są już one niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub gdy zgoda Ubezpieczającego była wyraźnie wymagana do przetwarzania danych i została ona przez Ubezpieczającego usunięta (na przykład, w przypadku marketingu elektronicznego), lub gdy Ubezpieczający wyrazi sprzeciw wobec ich przetwarzania. Jednakże nie przysługuje mu prawo do usunięcia i zapomnienia danych, jeżeli są one obowiązkowe do realizacji Umowy ubezpieczenia/wykonania Umowy ubezpieczenia/egzekwowania zapisów Umowy ubezpieczenia;
 - d) do ograniczenia przetwarzania danych: w szczególności w przypadku niepoprawnych danych lub zakwestionowania przez Ubezpieczającego podstawy zasadności interesu zbierania danych;
 - e) **do cofnięcia zgody w dowolnym momencie ze skutkiem przyszłym;**
 - f) **do sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w szczególności do celów marketingowych, o ile nie jest to przetwarzanie obowiązkowe i niezbędne do realizacji Umowy ubezpieczenia;**
 - g) do przeniesienia danych, które to prawo umożliwia Ubezpieczającemu zażądanie przeniesienia danych osobowych podanych przez Ubezpieczającego Administratorom Danych, i które są przedmiotem automatycznego przetwarzania w ramach realizacji Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może zażądać przeniesienia danych bezpośrednio do siebie samego lub do wskazanego przez Ubezpieczającego administratora. Przeniesienie odbędzie się w formacie ustrukturyzowanym.
10. Ubezpieczający może skorzystać ze wszystkich przysługujących mu praw wysyłając email na adres: dataprotectionofficer@ca-caci.ie - Inspektor Ochrony Danych Osobowych - Prawo dostępu do danych.
11. Niezależnie od wyczerpania wewnętrznych procedur reklamacyjnych opisanych w §13 „Reklamacje” niniejszych OWU, Ubezpieczający może zażądać, bez żadnych ograniczeń, interwencji Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), z którym można się skontaktować przez stronę internetową: www.giodo.gov.pl.

§ 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych wskazanych w Umowie ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela
4. Roszczenia z Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu cywilnego.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w siedzibie Ubezpieczyciela
6. Ubezpieczyciel], będący podmiotem zależnym Grupy Crédit Agricole, przestrzega obowiązkowych zasad dotyczących Sankcji Międzynarodowych określonych w stosownych przepisach lub w rozwiązaniach ograniczających, nakładających Sankcje ekonomiczne, finansowe lub handlowe (obejmuje to wszelkie sankcje lub rozwiązania dotyczące embarga, zamrożenia aktywów lub środków finansowych, ograniczenie możliwości zawierania transakcji z określonymi podmiotami lub osobami, lub sankcje dotyczące określonych obszarów lub terytoriów), jakie są wyznaczane, administrowane lub egzekwowane przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską, Francję oraz Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności rozwiązania stosowane przez Urząd Kontroli Aktywów Zagranicznych - OFAC (Office of Foreign Assets Control) związany z Departamentem Skarbu lub wspólnie przez OFAC i Departament Stanu), lub przez jakąkolwiek inną kompetentną instytucję uprawnioną do nakładania takich sankcji.
7. W związku z tym nie jest możliwe wypłacenie żadnych świadczeń w wykonaniu umowy ubezpieczenia, jeżeli taka wypłata naruszałaby wyżej wymienione przepisy.
8. Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 24/06/2018 i obowiązują do Umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.