

OGÓLNE WARUNKI UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH

Obowiązują od dnia 2.01.2015 r.

Art. 1 Definicje

Poniższe wyrażenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach sporządzonych w związku z przyznaniem ochrony ubezpieczeniowej mają następujące znaczenie:

Certyfikat Ubezpieczenia: dokument podpisywany przez Ubezpieczającego w imieniu Ubezpieczyciela na Życie, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych

Choroba: stan patologiczny lub stan zaburzonego funkcjonowania organów, powstały z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, który został zdiagnozowany przez osobę mającą uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza i potwierdzony stosownym zaświadczeniem wystawionym przez tego lekarza, zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.

Cykl Rozliczeniowy Karty Kredytowej: powtarzalny, miesięczny okres, po upływie którego generowane jest Zestawienie transakcji, zgodnie z regulaminem wydawania i używania kart kredytowych Euro Banku SA.

Deklaracja Przystąpienia do Ubezpieczenia: pisemne oświadczenie Posiadacza Karty Kredytowej sporządzone w formie określonej przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela na Życie, w

którym Posiadacz Karty Kredytowej wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem na mocy Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych w zakresie ryzyk wskazanych w Deklaracji, w związku z wydaniem Karty Kredytowej wskazanej w tym oświadczeniu.

Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia: dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych, wskazany w Certyfikacie Ubezpieczenia.

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

- ryzyko Śmierci oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – data śmierci Ubezpieczonego,
- ryzyko Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy – data stwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
- ryzyko Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy – data rozpoczęcia niezdolności do pracy, wskazana w pierwszym Zwolnieniu, zatwierdzona przez Ubezpieczyciela na Życie.

Indywidualny Okres Ubezpieczenia: okres rozpoczynający się w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na Życie jest zobowiązany wypłacić świadczenie.

Karta Kredytowa (Visa Classic oraz Visa Gold): międzynarodowa karta kredytowa ze znakiem Visa wystawiona przez Ubezpieczającego.

Kredyt: kredyt przyznany Posiadaczowi Karty na mocy Umowy Karty Kredytowej zawartej pomiędzy Posiadaczem Karty i Ubezpieczającym, w związku, z którą zapewniona zostaje ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Limit Karty: kwota ustalona przez Ubezpieczającego, przyznana na podstawie Umowy Karty Kredytowej, do wysokości której w każdym miesiącu Posiadacz Karty może zawierać transakcje przy

użyciu Karty Kredytowej; nie wyższa niż 10.000 PLN dla kart VISA CLASSIC oraz nie wyższa niż 50.000 PLN dla kart VISA GOLD.

Nieszczęśliwy Wypadek: nieprzewidziane i nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w stosunku do Ubezpieczonego w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia, będące przyczyną obrażeń ciała doznanych przez Ubezpieczonego, bez względu na wcześniejszy stan zdrowia Ubezpieczonego. Obrażenia ciała muszą zostać stwierdzone w sposób obiektywny i prowadzić do zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Okres Karencji: okres, w trakcie którego Ubezpieczyciel na Życie nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka *Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej skutkiem Choroby*, które zostałyby zakwalifikowane jako Zdarzenie Ubezpieczeniowe, jeżeli zaszłyby w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego. **Dla potrzeb niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Okres Karencji rozpoczyna się w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia i wynosi 90 dni.** Okres Karencji dotyczy każdego Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Kartą Kredytową, w odniesieniu do której świadczona jest ochrona w zakresie Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy. W okresie tym ochroną objęta są wyłącznie Tymczasowa Niezdolność do Pracy będąca skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.

Jednakże w przypadku, gdy Posiadacz Karty przystępuje do ubezpieczenia nie w dniu zawarcia Umowy Karty Kredytowej, ale w późniejszym czasie, Okres Karencji dotyczy wszystkich rodzajów ryzyka objętych ochroną ubezpieczeniową (Śmierci, Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy) i wynosi 6 miesięcy. Okres karencji dotyczy każdego Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Kartą Kredytową, w odniesieniu do której świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. W Okresie Karencji ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie Zdarzenia Ubezpieczeniowe (Śmierć, Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy, Tymczasowa Całkowita Niezdolność do Pracy) będące skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.

Okres Ponownej Kwalifikacji: okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi, polegającymi na Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy, aby

Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia za późniejsze z tych dwóch Zdarzeń Ubezpieczeniowych; okres ten liczy się począwszy od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniego świadczenia należnego z tytułu poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Posiadacz Karty: osoba fizyczna, której dane osobowe są umieszczone na Karcie Kredytowej, z którą Ubezpieczający zawarł Umowę Karty Kredytowej.

Pozostała do Spłaty Kwota Zadłużenia w Dniu Rozliczenia Karty Kredytowej: kwota transakcji dokonanych przy użyciu Karty Kredytowej pozostała do spłaty w ostatnim dniu każdego Cyklu Rozliczeniowego każdej Karty Kredytowej.

Pozostała do Spłaty Kwota Zadłużenia w Dniu Poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe: kwota równa sumie:

- Pozostaje do Spłaty Kwoty Zadłużenia w dniu bezpośrednio poprzedzającym zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż 100% Limitu Zadłużenia Karty Kredytowej przyznanego Ubezpieczonemu, oraz
- kwot wszystkich pozostałych do spłaty transakcji dokonanych do dnia poprzedzającego Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, oraz
- kwoty odsetek za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia, ale nie dłuższy niż 90 dni, nieprzekraczającej 6% zadłużenia obliczonego zgodnie z powyższymi dwoma punktami,

Składka Ubezpieczeniowa: składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w zakresie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku: Śmierć Ubezpiezonego spowodowana wyłącznie przez Nieszczęśliwy Wypadek zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia, która nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

Suma Ubezpieczenia: suma stanowiąca podstawę wyliczenia oraz maksymalną kwotę świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie z tytułu

ubezpieczenia danego Ubezpiezonego na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy: Ubezpiezonego uważa się za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, gdy jest on w sposób trwały niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zawodu ani jakiegokolwiek formy zarobkowania na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpiezonego, przy czym status osoby trwale i całkowicie niezdolnej do pracy musi być potwierdzony decyzją wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z przepisami prawnymi regulującymi świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Tymczasowa Niezdolność do Pracy: tymczasowa całkowita utrata możliwości lub ograniczenie możliwości Ubezpiezonego do wykonywania zarejestrowanej działalności gospodarczej lub działalności wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej, wynikająca bezpośrednio z Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, które zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia danego Ubezpiezonego i trwają przez co najmniej 60 dni, pod warunkiem że zostaną potwierdzone Zwolnieniem. Świadczenia wypłacane w związku z Tymczasową Niezdolnością do Pracy wypłacane są za okres od pierwszego dnia jej zaistnienia.

Ubezpieczający: Euro Bank S.A. z siedzibą pod adresem: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław, wpisany do rejestru spółek prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313. Ubezpieczający działa zgodnie z zasadami określonymi w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich.

Ubezpieczony: Posiadacz Karty Kredytowej, któremu świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Ubezpieczyciel na Życie: SOGECAP, akcyjne towarzystwo ubezpieczeń utworzone i działające zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: 50, avenue du General de Gaulle – 92093

Paris la Défense Cedex, Francja, zarejestrowane we Francji pod numerem spółki 086 380 730 R.C.S Nanterre, działające w Polsce poprzez oddział: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 00000401163.

Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych: umowa ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem na Życie a Ubezpieczającym w celu zapewnienia ochrony Posiadaczom Kart Kredytowych, mającym status Ubezpieczonych, na wypadek ryzyk określonych w art. 3.

Umowa Karty Kredytowej – Umowa o kartę kredytową lub Umowa i limit kredytowy i kartę kredytową (dotyczy umów zawartych od dnia 18.12.2011) -umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Posiadaczem Karty Kredytowej, na mocy której Posiadacz Karty Kredytowej może dokonywać transakcji Kartą Kredytową.

Uprawniony do Świadczenia: osoba fizyczna lub prawna upoważniona do otrzymania świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela na Życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- w przypadku ubezpieczenia na życie jest to osoba wskazana przez Ubezpiezonego,
- w przypadku pozostałych ubezpieczeń – Ubezpieczony lub osoba, na której rzecz Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do świadczenia.

Zdarzenie Ubezpieczeniowe: Śmierć, Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, Tymczasowa Niezdolność do Pracy.

Zwolnienie lekarskie – zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu ZUS ZLA lub w przypadku tymczasowej niezdolności do pracy przekraczającej okres, jaki może zostać zgodnie z prawem przyznany na formularzu ZUS ZLA – decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub decyzja wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych potwierdzająca tymczasową niezdolność do pracy, lub inna równoważna decyzja wydana przez organ uprawniony do potwierdzania niezdolności do pracy.

Art. 2 **Postanowienia ogólne**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych i określają zasady, na jakich Ubezpieczyciel na Życie zapewni ochronę ubezpieczeniową dla Ubezpieczonych.

Art. 3 **Ryzyka objęte ubezpieczeniem**

Na mocy Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych Ubezpieczyciel na Życie może zapewnić ochronę Posiadaczom Kart Kredytowych w zakresie następujących ryzyk:

3.1 Śmierć oraz Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, oraz dodatkowo, w zakresie następującego ryzyka:

3.2 Tymczasowa Niezdolność do Pracy wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym ochrona w tym zakresie jest oferowana wyłącznie Posiadaczom Kart Kredytowych, którzy w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia oraz w momencie zgłaszania roszczenia prowadzą zarejestrowaną własną działalność gospodarczą lub czerpią dochody wyłącznie z umów cywilnoprawnych.

Art. 4 **Obowiązki Ubezpieczającego**

Obowiązki Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonych są następujące:

- powiadomienie Posiadaczy Kart Kredytowych o zasadach i warunkach ubezpieczenia;
- zweryfikowania czy Kredytobiorca spełnia przewidziane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia warunki objęcia go ochroną ubezpieczeniową (w szczególności wiek, źródło dochodu, okoliczności stanowiące podstawę wyłączenia odpowiedzialności);
- przekazanie Ubezpieczonemu formularza Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Certyfikatu Ubezpieczenia;
- Udzielania odpowiedzi na zapytania i reklamacje Ubezpieczonego;
- obliczenia i opłacenia składki za każdego z Ubezpieczonych;

- przyjmowania zawiadomień o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przekazywanie ich do Ubezpieczyciela na Życie;
- Obsługi rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia i rozliczenia zwróconej przez Ubezpieczyciela na życie składki;
- Zwracania Ubezpieczonemu lub spadkobiercom Ubezpieczonego nadwyżki wypłaconego odszkodowania, w przypadku, gdy wartość odszkodowania będzie wyższa niż wartość zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z umowy, której zabezpieczeniem jest ubezpieczenie;
- Zawierania z Ubezpieczonym (bądź jego spadkobiercami) umowy przelewu wierzytelności, która umożliwi Ubezpieczonemu (bądź jego spadkobiercom) bezpośrednie dochodzenie roszczeń od Ubezpieczyciela na życie, jeśli, w ocenie Ubezpieczającego, niezasadne będzie dalsze dochodzenie tych roszczeń od Ubezpieczyciela;
- Opracowywanie i realizowanie szkoleń dla pracowników Ubezpieczającego z zakresu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oferowanego Kredytobiorcom;
- Informowanie Ubezpieczonego o rozpoczęciu i zakończeniu Indywidualnego Okresu Ochrony.

Art. 5 **Ubezpieczeni**

- 5.1. Ubezpieczonymi mogą być jedynie Posiadacze Kart Kredytowych, którzy:
- w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia ukończyli co najmniej 18 i nie ukończyli 65 lat, zaś w dniu zakończenia okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej nie będą mieli ukończonych 80 lat;
 - podpisali Deklarację Przystąpienia do Ubezpieczenia, zawierającą oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ubezpieczeniem.
- 5.2. Jeżeli Posiadacz Karty Kredytowej zawarł więcej niż jedną Umowę Karty Kredytowej, Posiadacz Karty Kredytowej musi spełniać wymagania określone w pkt 5.1. dla każdej Umowy Karty Kredytowej.

5.3. Obowiązki Ubezpieczonego są określone w art. 5.1., 7.1, 7.2, 12.3 oraz 17.1. i 17.2.

Art. 6 **Uprawniony do Świadczenia**

W Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia Ubezpieczony wskazuje Ubezpieczającego jako Uprawnionego do Świadczenia na wypadek Śmierci oraz przelewa na Ubezpieczającego prawa do otrzymania świadczeń wypłaconych w przypadku zaistnienia innych Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Wszelkie świadczenia ubezpieczeniowe należne z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych zostaną wypłacone Uprawnionym do Świadczenia.

Art. 7 **Przystąpienie do ubezpieczenia**

7.1. Ubezpieczeniem zostaje objęty Posiadacz Karty Kredytowej, który:

- złoży Deklarację Przystąpienia do Ubezpieczenia,
- spełnia wymagania określone przez Ubezpieczyciela na Życie w zakresie ochrony ubezpieczeniowej dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

7.2. Deklaracja Przystąpienia do Ubezpieczenia może zostać podpisana wraz z wnioskiem o przyznanie Karty Kredytowej lub później. Zgoda Posiadacza Karty Kredytowej na objęcie ubezpieczeniem musi być potwierdzona podpisem Posiadacza Karty Kredytowej na Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia.

7.3. Objęcie ubezpieczeniem następuje automatycznie i natychmiastowo.

7.4. Ubezpieczający jest zobowiązany przyjmować Posiadaczy Karty Kredytowej do ubezpieczenia zgodnie z zasadami określonymi w pkt 5.1., 7.1. i 7.3.

7.5. Ubezpieczający ma obowiązek potwierdzić Posiadaczowi Karty Kredytowej spełniającemu warunki określone w pkt. 5.1., 7.1. i 7.3. objęcie ubezpieczeniem. Potwierdzenie dokonywane jest w Certyfikacie Ubezpieczenia podpisanym przez

uprawnionego pracownika Ubezpieczającego. Data podpisania Certyfikatu Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego stanowi datę objęcia Posiadacza Karty Kredytowej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych (Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia). Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia może, ale nie musi być tożsamy z datą przyznania Ubezpieczonemu Karty Kredytowej i jest wskazywany w Certyfikacie Ubezpieczenia.

7.6. Ubezpieczający jest uprawniony do podpisania Certyfikatu Ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczyciela na Życie w przypadku, gdy objęcie ubezpieczeniem jest automatyczne i natychmiastowe.

Art. 8

Długość Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia

8.1. Indywidualny Okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, związany z Umową Karty Kredytowej wskazaną w Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia, z uwzględnieniem Okresu Karencji. Indywidualny Okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, związany z Umową Karty Kredytowej wygasa z dniem rozwiązania Umowy Karty Kredytowej zastrzeżeniem ust. 8.2.

8.2. Indywidualny Okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, związany z Umową Karty Kredytowej wygasa w następujących terminach:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego;
- w dniu zaistnienia Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego i związanej z tym wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia;
- w dniu rozwiązania Umowy Karty Kredytowej z Ubezpieczonym;
- w dniu rozwiązania Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

w przypadku gdy Ubezpieczony złoży oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia Indywidualny Okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego wygasa w ostatnim dniu Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej (Dzień

Rozliczenia Karty Kredytowej), w trakcie którego złożono takie oświadczenie.

Art. 9

Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną Ubezpieczony zgłasza roszczenie zgodnie z postanowieniami art. 17 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Art. 10

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie dotyczące ryzyka Śmierci

Ubezpieczenie w zakresie ryzyka Śmierci nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- choroba, która została zdiagnozowana przed rozpoczęciem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia lub **Nieszczęśliwy Wypadek**, który miał miejsce przed rozpoczęciem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
- samobójstwo popełnione w ciągu pierwszych 2 lat od rozpoczęcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
- wypadki lotnicze Ubezpieczonego lecącego dowolnego rodzaju statkiem powietrznym z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera za opłatą samolotem rejsowym licencjonowanego publicznego przewoźnika pasażerów na ustalonej trasie, lub jeżeli Ubezpieczony jest przewożony jako pacjent, osoba poszkodowana, opiekun lub steward karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera;
- wypadek lub choroba powstałe wskutek nadużywania alkoholu (jakikolwiek spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), chronicznym alkoholizmem lub przyjmowaniem narkotyków, opiatów lub leków stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez licencjonowanego lekarza;
- wojna domowa, wojna, inwazja wypowiedziana lub nie, lub działania wojenne, wrogie działania, rewolta, bunt, zamieszki, poruszenie społeczne, rebelia, rewolucja, powstanie, akty terrorystyczne bez względu na

to, czy Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/ współpracownikiem takich zdarzeń;

- dobrowolne lub przymusowe narażenia ciała na działanie siły nuklearnej lub skutków eksplozji, promieniowania lub innych konsekwencji wojny lub działań wojennych lub w trakcie pokoju;
- uprawianie jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sporty, który uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wysięgi), boks, nurkowanie podwodne z autonomicznym aparatem oddechowym, speleologia, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultra lekkich samolotach lub skoki na bungee;
- śmierć w trakcie epidemii lub pandemii;
- dokonanie lub usiłowanie napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzony prawomocnym wyrokiem sądu;
- jakakolwiek choroba spowodowana przez wirus HIV lub z AIDS.

Art. 11

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy

Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 10 ubezpieczenie nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- samookaleczenie lub próba samobójcza;
- jakiegokolwiek zaburzenia psychiczne, umysłowe lub nerwowe potwierdzone przez lekarza;
- wszelkie choroby odcinków kręgosłupa (szyjnych, piersiowych, lędźwiowych lub krzyżowych), ich skutków i konsekwencji, lumbago, ból w dolnej części pleców, rwa kulszowa, ból uda, ból korzeniowy, skręcenie odcinka szyjnego, skręcenie odcinka piersiowego, zespół bolesny barku, wysunięcie się dysku, chyba że jedna z tych chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres

15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie niepełnosprawności;

- ciąża, urodzenie dziecka lub powiązane z nimi stany patologiczne zaistniałe w okresie ustawowego urlopu macierzyńskiego;
- konsekwencje zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętym Umową Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Ochrona w zakresie Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy nie jest świadczona, jeżeli Ubezpieczony nie prowadził lub przestał prowadzić zarejestrowaną działalność gospodarczą lub została rozwiązana umowa cywilnoprawna, z której uzyskiwał dochody, w tym także w przypadku przejścia na emeryturę.

Art. 12

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie

- 12.1. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia.
- 12.2. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności.
- 12.3. Ubezpieczony ma obowiązek podać do wiadomości Ubezpieczyciela na Życie wszystkie znane mu okoliczności, o które Ubezpieczyciel na Życie zapytywał w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia zgodnie z art. 7.1. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia wymienionego obowiązku doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

12.4. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności na podstawie niniejszej Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczonego mającym miejsce po dwóch latach od początku Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia lub później.

Art. 13

Suma ubezpieczenia

- 13.1. Suma ubezpieczenia to suma, która stanowi podstawę wyliczenia oraz maksymalną kwotę świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego na podstawie Umowy Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.
- 13.2. Maksymalna kwota wszystkich świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela na Życie Ubezpieczonemu w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia nie może przekroczyć łącznej kwoty miesięcznych Limitów Karty Kredytowej w trakcie całego Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia. W przypadku gdy kwota świadczenia przekracza wysokość Zadłużenia pozostającego do spłaty, różnica pomiędzy kwotą świadczenia i kwotą zadłużenia wypłacana jest Ubezpieczonemu a w przypadku świadczeń z tytułu Śmierci – osobom upoważnionym do ich otrzymania w przypadku Śmierci Ubezpieczonego.
- 13.3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia (Suma Ubezpieczenia odnosząca się do wszystkich Kart Kredytowych przyznanych Ubezpieczonemu Ubezpieczającego) w przypadku jednego Ubezpieczonego dla kart Kredytowych przyznanych Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego jest równa Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia na każdej Karcie Kredytowej.

13.4. Jednak wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie zależy od ubezpieczonego ryzyka i jest wyliczana w sposób opisany w artykułach 14, 15, 16, niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Art. 14

Świadczenia w przypadku Śmierci

14.1. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel na Życie wypłaca świadczenie Uprawnionemu do Świadczenia w wysokości równej Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia w Dniu Poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ale nieprzekraczającej 106% Limitu Karty Kredytowej.

Art. 15

Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

- 15.1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego wysokość świadczenia wypłacanego z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy. Dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznawany jest za dzień wystąpienia objętego ochroną ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.
- 15.2. Stan Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy stwierdza Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- 15.3. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel na Życie wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości równej Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia w Dniu Poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ale nie wyższej niż:
 - średnie zadłużenie na Karcie Kredytowej z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym wystąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe i nie więcej niż
 - 106% Limitu Karty Kredytowej.

Art. 16

Świadczenia w przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy

16.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem Okresu Ponownej Kwalifikacji, Ubezpieczyciel na Życie wypłaci Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie za każdy pełny miesiąc niezdolności do pracy w wysokości równej minimalnej wymaganej kwocie wpłaty na rachunek Karty Kredytowej, które jednak nie może przekroczyć 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających Zdarzenie Ubezpieczeniowe. Płatności będą dokonywane na rachunek określony przez Uprawnionego do Świadczenia przez maksymalny okres 6 miesięcy w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

16.2 Okres Ponownej Kwalifikacji obejmuje okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi polegającymi na Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy, aby Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia za późniejsze z tych dwóch zdarzeń; okres ten liczy się od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniego świadczenia należnego z tytułu zajścia poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

16.3 Wystąpienie Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy stwierdzane jest przez Ubezpieczyciela na Życie na podstawie okresu tymczasowej niezdolności do pracy określonego w Zwolnieniu. Za datę wystąpienia Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy uważa się datę rozpoczęcia niezdolności określoną w pierwszym Zwolnieniu, potwierdzoną przez Ubezpieczyciela na Życie.

16.4 Świadczenie z tytułu Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy zostanie wypłacone, jeżeli Tymczasowa Niezdolność do Pracy trwa przez okres co najmniej 60 kolejnych dni. Po upływie wymienionego okresu Ubezpieczyciel na Życie wypłaci świadczenie uwzględniając cały okres

Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy, tj. od 1-go dnia jej wystąpienia.

16.5 Ochrona z tytułu Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy zapewniana jest wyłącznie Posiadaczom Kart Kredytowych, którzy prowadzą własną zarejestrowaną działalność gospodarczą lub czerpią dochody z umów cywilnoprawnych, przy czym warunek powyższy musi być spełniony zarówno w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia jak i w chwili wystąpienia ewentualnej Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy.

Art. 17

Zgłaszanie roszczeń

17.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony, jego spadkobiercy lub inna osoba uprawniona do świadczenia musi powiadomić o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczającego i dostarczyć dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela na Życie, konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie.

17.2. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony, jego spadkobiercy lub inna osoba uprawniona do świadczenia musi przekazać Ubezpieczycielowi na Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego następujące dokumenty:

17.2.1. w przypadku Śmierci:

- wniosek o wypłatę świadczenia;
- Certyfikat Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel na życie potwierdził objęcie Posiadacza Karty ubezpieczeniem;
- akt zgonu;
- kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela na Życie, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;

- w przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku formalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu

17.2.2. w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- wniosek o wypłatę świadczenia;
- Certyfikat Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel na Życie potwierdził objęcie Posiadacza Karty ubezpieczeniem;
- Orzeczenie potwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy wydane przez ZUS\KRUS lub inny organ uprawnionego do orzekania o niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami w zakresie ubezpieczeń społecznych, wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, wynikające z nich trwałe upośledzenie oraz datę ich utrwalenia – decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

17.2.3. w przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- wniosek o wypłatę świadczenia sporządzony na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela na Życie i Ubezpieczającego;
- Certyfikat Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel na Życie potwierdził objęcie Posiadacza Karty ubezpieczeniem;
- Zwolnienie lekarskie;
- Dokument potwierdzający aktualny stan prawny Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna);

17.3. Ubezpieczający prześle Ubezpieczycielowi na Życie następujące dokumenty, w zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jakie zaistniało:

17.3.1 w przypadku Śmierci:

- zestawienie zadłużenia Ubezpieczonego (ze wskazaniem Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na Dzień Zajścia

- Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na dzień zgłoszenia zdarzenia);
- wszelkie inne dokumenty, jakie Ubezpieczyciel na Życie może uznać za konieczne.
- 17.3.2 W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy:
- zestawienie zadłużenia Ubezpieczonego (ze wskazaniem Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na dzień zgłoszenia zdarzenia);
 - wszelkie inne dokumenty, jakie Ubezpieczyciel na Życie może uznać za konieczne.
- 17.3.3 w przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:
- zestawienie zadłużenia (ze wskazaniem Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia na dzień zgłoszenia zdarzenia);
 - wszelkie inne dokumenty, jakie Ubezpieczyciel na Życie może uznać za konieczne.
- 17.4. W przypadku Zdarzeń Ubezpieczeniowych będących skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, łącznie z adresem organu prowadzącego dochodzenie (policja lub prokuratora) oraz numerem sprawy.
- 17.5. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, kiedy Ubezpieczający otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.
- 17.6. W ciągu 7 (siedmiu) dni od zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel musi podjąć jedną z następujących decyzji:
- uznać roszczenie i wypłacić świadczenie;
 - poinformować, jakiego rodzaju informacje i/lub dokumenty takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, wszelkie rodzaju ekspertyzy medyczne, chemiczne, itp. są potrzebne w celu podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia;
- odmówić wypłaty świadczenia w drodze uzasadnionej decyzji.
- 17.7. Ubezpieczyciel na Życie wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych wyłącznie wtedy, gdy Ubezpieczony był objęty ubezpieczeniem w zakresie danego ryzyka.
- 17.8. Ubezpieczyciel na Życie zobowiązany jest wypłacić świadczenie lub powiadomić Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o odmowie wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od zgłoszenia roszczenia.
- 17.9. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel na Życie powinien spełnić w terminie przewidzianym w punkcie 17.8.
- Art. 18
Skargi**
- 18.1 Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć pisemną skargę dotyczącą wykonywania Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Kredytobiorców. Skargi powinny być składane na adres: SOGECAP SA Oddział w Polsce, Plac Solny 18, 50-062 Wrocław poprzez postańca, pocztę, pocztę kurierską lub osobiście.
- 18.2 Odpowiedź na skargę udzielana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia skargi.
- 18.3. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczony może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja.
- 18.4 Ubezpieczonemu przysługuje prawo zgłoszenia reklamacji dotyczącej działania Ubezpieczającego. Reklamacje można składać osobiście, przez pełnomocnika:
- w Placówce lub Centrali Ubezpieczającego,
 - za pośrednictwem postańca lub kuriera,
 - pisemnie na adres siedziby Ubezpieczającego,
 - za pośrednictwem poczty e-mail,
 - faksem,
 - poprzez Kanały dostępu tj. sposób komunikacji i obsługi Kredytobiorcy inny niż_ bezpośrednio w Placówce, w tym za pośrednictwem telefonu (COK) lub Internetu (Eurobank online);
- 18.5. Odpowiednie adresy, w tym siedziby Ubezpieczającego, poczty elektronicznej, oraz numery telefonów i faksu dostępne są w Placówkach oraz na stronie internetowej Ubezpieczającego.
- 18.6. Ubezpieczający zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji niezwłocznie po jej otrzymaniu, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od daty wpływu reklamacji do Ubezpieczającego. Jeżeli, z uwagi na złożoność sprawy, zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i termin 14-dniowy nie może zostać dotrzymany, Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o prowadzonym postępowaniu, a nie później niż w terminie do 30 dni kalendarzowych od daty wpływu reklamacji do Ubezpieczającego poinformuje Ubezpieczonego o przyczynie opóźnienia oraz przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi., który nie może być dłuższy niż 90 dni od dnia otrzymania reklamacji przez Ubezpieczającego.
- 18.7. O wyniku rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczający informuje w formie uzgodnionej z Klientem: pisemnie lub poprzez Kanały dostępu.
- 18.8. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczony ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
- 18.9. Ubezpieczonemu przysługuje również prawo do wniesienia skargi na działalność Banku do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego przy Związku Banków Polskich (Arbitraż) z siedzibą w Warszawie, ul. Kruczkowskiego 8, a także do

Sądu Polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego.

18.10. Wniosek do Arbitrażu musi mieć formę pisemną i może zostać przesłany na ww. adres siedziby Arbitrażu lub zostać złożony osobiście, bądź przez pełnomocnika w Biurze Arbitra Bankowego. Orzeczenie Arbitra Bankowego nie jest orzeczeniem sądu polubownego w rozumieniu Kodeksu postępowania cywilnego. Szczegółowe informacje na temat działalności Arbitra Bankowego, procedury korzystania z pozasadowego rozstrzygnięcia sporów oraz procedury obowiązującej w postępowaniu dostępne są w Regulaminie Bankowego Arbitra_u Konsumentckiego znajdującego się na stronie internetowej Związku Banków Polskich pod adresem www.zbp.pl.

18.11. Bank podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Art. 19 Badanie Ubezpieczonego

19.1. Badanie w przypadku roszczeń

Ubezpieczyciel na Życie może zażądać poddania się przez Ubezpieczonego na koszt Ubezpieczyciela na Życie badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i jego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. Badanie lekarskie może się odbyć w szczególności w domu Ubezpieczonego.

19.2. Arbitraż medyczny

W przypadku rozbieżności w opiniach medycznych przedstawionych przez Ubezpieczonego i przez Ubezpieczyciela na Życie, strony na drodze polubownej lub sądowej wyznaczają lekarza, który będzie pełnił funkcję rozjemcy. Koszty i opłaty związane z wydaniem opinii przez dwóch pierwszych lekarzy zostaną poniesione przez stronę, która powołuje się na daną opinię, zaś koszty powołania trzeciego lekarza, pełniącego funkcję rozjemcy, zostaną poniesione przez strony w równych częściach. Powyższe nie ogranicza prawa Ubezpieczonego do wystąpienia z roszczeniem do właściwego sądu.

19.3 Wszystkie decyzje Ubezpieczyciela na Życie podjęte na podstawie wniosków powołanego wspólnie przez strony

lekarza zostaną przekazane Ubezpieczonemu listem poleconym i będą wiążące dla Ubezpieczonego, jeżeli nie zakwestionuje on ich w ciągu dwóch miesięcy od ich przekazania, przedstawiając szczegółowe świadectwo lekarskie. Wszelkie takie sprzeciwy muszą być dostarczane na adres Ubezpieczyciela na Życie w formie pisemnej.

Art. 20 Przedawnienie

Roszczenia z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych przedawniają się z upływem lat trzech. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Art. 21 Powiadomienia, adresy

21.1. Ubezpieczony zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela na Życie i Ubezpieczającego na piśmie o wszelkich zmianach swojego adresu. Jeżeli Ubezpieczony wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązany jest podać Ubezpieczycielowi na Życie i Ubezpieczającemu swój adres korespondencyjny w Polsce.

21.2. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się datę dojścia oświadczenia do wiadomości adresata.

Art. 22 Jurysdykcja

22.1. W przypadku sporów jak również w kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, stosuje się prawo polskie.

22.2. Sądem właściwym dla rozstrzygnięcia sporów dotyczących roszczeń z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych jest sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela na Życie, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu niniejszej Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Art. 23 Właściwe prawo

Niniejsza Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych podlega prawu polskiemu, w tym w szczególności przepisom Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Art. 24 Regulacje podatkowe

Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 21 lipca 1991r. (Dz.U. z 2000 nr 14 poz. 176 z późn. zm.) świadczenia uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych są zwolnione z podatku.

Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia na życie nie należy do masy spadkowej i w związku z tym nie jest opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn zgodnie z art. 1 ustęp 1 pkt 1 i art. 14 i 15 Ustawy o podatku od spadków i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (Dz.U. z 2009 nr 93 poz. 768 z późn. zm.).

Zasady opodatkowania podlegają zmianom i pozostają w mocy do czasu zmian w przepisach podatkowych.

OGÓLNE WARUNKI UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA OD UTRATY PRACY POSIADACZY KART KREDYTOWYCH

Obowiązują od dnia 2.01.2015 r.

W związku z połączeniem pomiędzy Sogecap Risques Divers i Sogessur, od dnia 2 stycznia, Sogessur wstąpiło we wszystkie prawa i obowiązki Sogecap Risques Divers (w tym prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia grupowego, jeśli dotyczy).

W związku z powyższym, mamy przyjemność poinformować, że od dnia 2 stycznia, wszystkie przepisy odnoszące się do Sogecap Risques Divers odnoszą się do Sogessur.

Art. 1 Definicje

Poniższe wyrażenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach sporządzonych w związku z przyznaniem ochrony ubezpieczeniowej mają następujące znaczenie:

Certyfikat Ubezpieczenia: dokument podpisywany przez Ubezpieczającego w imieniu Ubezpieczyciela, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Cykl Rozliczeniowy Karty Kredytowej: powtarzalny, miesięczny okres, po upływie którego generowane jest Zestawienie transakcji, zgodnie z regulaminem wydawania i używania kart kredytowych Euro Banku SA

Deklaracja Przystąpienia do Ubezpieczenia: pisemne oświadczenie Posiadacza Karty Kredytowej sporządzone w formie określonej przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, w którym Posiadacz Karty Kredytowej wyraża zgodę na objęcie

ubezpieczeniem od rodzajów ryzyka wskazanych w Deklaracji na mocy Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia: dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych, wskazany w Certyfikacie Ubezpieczenia.

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego: data utraty pracy wskazana w decyzji administracyjnej o przyznaniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

Indywidualny Okres Ubezpieczenia: okres rozpoczynający się w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenie.

Karta Kredytowa (Visa Classic oraz Visa Gold): międzynarodowa karta kredytowa ze znakiem Visa wystawiona przez Ubezpieczającego.

Kredyt: kredyt przyznany Posiadaczowi Karty Kredytowej na mocy Umowy Karty Kredytowej, w związku z którym zapewniona zostaje ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Okres Karencji: okres, w trakcie którego Ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka Utraty Pracy, które zostałyby zakwalifikowane jako Zdarzenie Ubezpieczeniowe, jeżeli zaszłyby w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego. Dla potrzeb niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia **Okres Karencji rozpoczyna się w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia i wynosi 90 dni.** Okres Karencji dotyczy każdego Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Kartą Kredytową, w odniesieniu do której świadczona jest ochrona w zakresie Utraty Pracy.

Jednakże w przypadku, gdy Posiadacz Karty przystępuje do ubezpieczenia nie w dniu zawarcia Umowy Karty Kredytowej,

ale w późniejszym czasie, Okres Karencji wynosi 6 miesięcy. Okres karencji dotyczy każdego Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Kartą Kredytową objętą ochroną.

Okres Ponownej Kwalifikacji: okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi, polegającymi na Utracie Pracy, aby Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia za późniejsze z tych dwóch zdarzeń; okres ten liczy się od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniego świadczenia z tytułu zajścia poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Posiadacz Karty Kredytowej: osoba fizyczna, której dane osobowe są umieszczone na Karcie Kredytowej, z którą Ubezpieczający zawarł Umowę Karty Kredytowej.

Pozostała do Spłaty Kwota Zadłużenia w Dniu Rozliczenia Karty Kredytowej: kwota transakcji dokonanych przy użyciu Karty Kredytowej pozostała do spłaty w ostatnim dniu każdego Cyklu Rozliczeniowego każdej Karty Kredytowej.

Składka Ubezpieczeniowa: składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w zakresie Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Status Osoby Bezrobotnej z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych: status w rozumieniu Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu tej Ustawy.

Ubezpieczający: Euro Bank S.A. z siedzibą pod adresem: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313. Ubezpieczający działa zgodnie z zasadami określonymi w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich.

Ubezpieczony: Posiadacz Karty Kredytowej, któremu świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Ubezpieczyciel: SOGESSUR, akcyjne towarzystwo ubezpieczeń utworzone i działające zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: , 2, rue du Jacques Daguerre – 92500 Rueil Malmaison, Francja, zarejestrowane we Francji pod numerem spółki 379 846 637 R.C.S Nanterre, działające w Polsce poprzez oddział: SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000532682.

Umowa Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych: umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym w celu zapewnienia ochrony Posiadaczom Kart Kredytowych, mającym status Ubezpieczonych, na wypadek ryzyka określonego w art. 3.

Umowa Karty Kredytowej – Umowa o kartę kredytową lub Umowa i limit kredytowy i kartę kredytową (dotyczy umów zawartych od dnia 18.12.2011) - umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Posiadaczem Karty Kredytowej, na mocy której przyznana zostaje Karta Kredytowa.

Umowa o Pracę: umowa o pracę zawarta zgodnie z polskim Kodeksem Pracy na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż jeden rok.

Uprawniony do Świadczenia: osoba fizyczna lub prawna upoważniona do otrzymania świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, tj. Ubezpieczony lub osoba, na której rzecz Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do świadczenia.

Utrata Pracy: rozwiązanie Umowy o Pracę, na skutek którego Ubezpieczony uzyskał Status Osoby Bezrobotnej z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych, pod warunkiem że Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę nieprzerwanie przez

okres co najmniej 3 miesięcy poprzedzających bezpośrednio rozwiązanie Umowy o Pracę.

Wypowiedzenie Umowy o Pracę: wypowiedzenie Umowy o Pracę w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.

Zdarzenie Ubezpieczeniowe: Utrata Pracy.

Art. 2 Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych i określają zasady, na jakich Ubezpieczyciel zapewnia ochronę ubezpieczeniową dla Ubezpieczonych.

Art. 3 Ubezpieczone ryzyka

3.1. Na mocy Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych Ubezpieczyciel może zapewnić ochronę Posiadaczom Kart **w zakresie ryzyka Utraty Pracy zaistniałego w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia.**

3.2. Ochrona na wypadek ryzyka Utraty Pracy jest oferowana wszystkim Posiadaczom Kart Kredytowych, którzy w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia są zatrudnieni przez co najmniej 3 miesiące na podstawie Umowy o Pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy lub na czas określony dłuższy niż 1 rok, nie znajdując się w okresie Wypowiedzenia Umowy o Pracę ani nie przebywają na bezpłatnym urlopie, urlopie macierzyńskim lub wychowawczym.

Art. 4 Obowiązki Ubezpieczającego

Obowiązki Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonych są następujące:

- poinformowania Posiadaczy Kart Kredytowych o zasadach i warunkach ubezpieczenia, w szczególności przekazania Kredytobiorcom informacji dotyczących charakteru, zakresu i istotnych warunków ochrony ubezpieczeniowej, opisanych w Rekomendacji dobrych

praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi;

- zweryfikowania czy Kredytobiorca spełnia przewidziane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia warunki objęcia go ochroną ubezpieczeniową (w szczególności wiek, źródło dochodu, okoliczności stanowiące podstawę wyłączenia odpowiedzialności);
- przekazanie Ubezpieczonemu formularza Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Certyfikatu Ubezpieczenia;
- Udzielania odpowiedzi na zapytania i reklamacje Ubezpieczonego;
- obliczenia i opłacenia składki za każdego z Ubezpieczonych;
- przyjmowania zawiadomień o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przekazywanie ich do Ubezpieczyciela ;
- Obsługi rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia i rozliczenia zwróconej przez Ubezpieczyciela składki;
- Zwracania Ubezpieczonemu lub spadkobiercom Ubezpieczonego nadwyżki wypłaconego odszkodowania, w przypadku, gdy wartość odszkodowania będzie wyższa niż wartość zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z umowy, której zabezpieczeniem jest ubezpieczenie;
- Zawierania z Ubezpieczonym (bądź jego spadkobiercami) umowy przelewu wierzytelności, która umożliwi Ubezpieczonemu (bądź jego spadkobiercom) bezpośrednie dochodzenie roszczeń od Ubezpieczyciela, jeśli, w ocenie Ubezpieczającego, niezasadne będzie dalsze dochodzenie tych roszczeń od Ubezpieczyciela;
- Opracowywanie i realizowanie szkoleń dla pracowników Ubezpieczającego z zakresu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oferowanego Kredytobiorcom;
- Informowanie Ubezpieczonego o rozpoczęciu i zakończeniu Indywidualnego Okresu Ochrony, jak również o objęciu go Dodatkowym Ubezpieczeniem oraz o zakończeniu okresu ochrony wynikającej z Dodatkowego Ubezpieczenia.

Art. 5 Ubezpieczeni

5.1. Ubezpieczonymi mogą być jedynie Posiadacze Kart Kredytowych, którzy:

- w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia ukończyli co najmniej 18 i nie ukończyli 64 lat, zaś w dniu zakończenia okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej nie będą mieli ukończone 65 lat;
- w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia są zatrudnieni na podstawie Umowy o Pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 3 miesiące;
- w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia spełniają wymagania Kodeksu Pracy, by móc być zatrudnionym na podstawie Umowy o Pracę, nie są emerytami oraz nie spełniają wymogów koniecznych do przejścia na emeryturę (bez względu na powody przejścia na emeryturę) przewidzianych w odpowiednich przepisach prawnych;
- w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia nie znajdują się w okresie wypowiedzenia Umowy o Pracę ani nie przebywają na bezpłatnym urlopie, urlopie macierzyńskim lub wychowawczym;
- podpisali Deklarację Przystąpienia do Ubezpieczenia, zawierającą oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ubezpieczeniem;

5.2. Jeżeli Posiadacz Karty Kredytowej zawarł więcej niż jedną Umowę Karty Kredytowej, ochrona ubezpieczeniowa może dotyczyć wszystkich zawartych Umów Karty Kredytowej pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w pkt 5.1. dla każdej Umowy Karty Kredytowej.

5.3. Obowiązki Ubezpieczonego są określone w art 5.1, 7.1, 7.2, 11.3 oraz 14.1 i 14.2.

Art. 6

Uprawniony do Świadczenia

W Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia Ubezpieczony przelewa na Ubezpieczającego prawa do otrzymania świadczeń wypłacanych w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wszelkie świadczenia ubezpieczeniowe należne z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych zostaną wypłacone Uprawnionemu do Świadczenia.

Art. 7

Przystąpienie do ubezpieczenia

7.1. Ubezpieczeniem zostaje objęty Posiadacz Karty Kredytowej:

- który złoży Deklarację Przystąpienia do Ubezpieczenia, zawierającą oświadczenie w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie ubezpieczeniem,
- który spełnia wymagania określone przez Ubezpieczyciela w zakresie ochrony ubezpieczeniowej dla Posiadaczy Kart Kredytowych,
- który został objęty ubezpieczeniem na podstawie decyzji Ubezpieczyciela.

7.2. Deklaracja Przystąpienia do Ubezpieczenia może zostać podpisana wraz z wnioskiem o przyznanie Karty Kredytowej. Zgoda Posiadacza Karty na objęcie ubezpieczeniem musi być potwierdzona podpisem Posiadacza Karty na Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia.

7.3. Decyzja Ubezpieczyciela lub osoby przez niego upoważnionej do potwierdzenia objęcia ochroną ubezpieczeniową może być następująca:

- Posiadacz Karty Kredytowej zostaje objęty ubezpieczeniem;
- Posiadacz Karty Kredytowej nie zostaje objęty ubezpieczeniem.

7.4. Ubezpieczający jest zobowiązany przyjmować Posiadaczy Kart Kredytowych do ubezpieczenia zgodnie z wytycznymi i zasadami określonymi przez Ubezpieczyciela, wskazanymi w art. 5.1 i 7.1.

7.5. Ubezpieczający ma obowiązek potwierdzić Posiadaczowi Karty Kredytowej objęcie ubezpieczeniem zgodnie z postanowieniami zawartymi w art. 5.1 i 7.1. Potwierdzenie dokonywane jest w Certyfikacie Ubezpieczenia podpisanym przez uprawnionego pracownika Ubezpieczającego. Data podpisania Certyfikatu Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego stanowi datę objęcia Posiadacza Karty Kredytowej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych (Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia). Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia może być tożsamy z datą przyznania Ubezpieczonemu Karty Kredytowej i jest wskazywany w Certyfikacie Ubezpieczenia. W przypadku, gdy przystąpienie do ubezpieczenia nie pokrywa się z datą podpisania Umowy Karty Kredytowej,

okres karencji w zakresie ochrony ubezpieczeniowej od ryzyka Utraty Pracy wynosi 6 miesięcy.

7.6. Ubezpieczający jest uprawniony do podpisania Certyfikatu Ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczyciela

Art. 8

Czas trwania Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia

8.1. Indywidualny Okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, związany z Kartą Kredytową wskazaną w Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia. Indywidualny Okres Ubezpieczenia związany z każdą Kartą Kredytową wygasa w dniu rozwiązania Umowy Karty Kredytowej, chyba że ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie wcześniej.

8.2. Indywidualny Okres Ubezpieczenia związany z każdą Kartą Kredytową wygasa w następujących przypadkach:

- w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia;
- w dniu śmierci Ubezpieczonego;
- w dniu stwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego;
- w dniu rozwiązania Umowy Karty Kredytowej z Ubezpieczonym;
- w dniu rozwiązania Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych;
- z dniem nabycia przez Posiadacza Kart Kredytowych prawa do emerytury.

W przypadku gdy Ubezpieczony złoży oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia, Indywidualny Okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego wygasa w ostatnim dniu Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej (Dzień Rozliczenia Karty Kredytowej), w trakcie którego złożono takie oświadczenie.

Art. 9

Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terenie Polski. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną

Ubezpieczony zgłasza roszczenie zgodnie z postanowieniami art. 14 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Art. 10

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

10.1. Utrata Pracy nie jest objęta ubezpieczeniem, jeżeli nastąpi:

- nastąpiła na skutek rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron, wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub na skutek zwolnienia dyscyplinarnego Ubezpieczonego), ,
- jeżeli Umowa o Pracę została rozwiązana z powodu przejścia Ubezpieczonego na emeryturę,
- jeżeli Umowa o Pracę była umową zawartą na okres próbny,
- jeżeli Umowa o Pracę była zawarta z powinowatym w stosunku do Ubezpieczonego lub krewnym Ubezpieczonego w linii prostej (wstępni i zstępni) , w przypadku, gdy krewny/powinowaty Ubezpieczonego reprezentuje pracodawcę lub jest właścicielem spółki zatrudniającego Ubezpieczonego,
- jeżeli Umowa o Pracę podlega innemu prawu niż polskie,
- jeżeli Ubezpieczony nie zarejestrował się we właściwym urzędzie pracy jako bezrobotny lub jego rejestracja jako bezrobotnego została anulowana,
- **w przypadku zawarcia Umowy Karty Kredytowej po rozwiązaniu Umowy o Pracę lub po rozpoczęciu okresu wypowiedzenia**
- **jeżeli Umowa o Pracę wygasła wraz z upływem czasu, na jaki została zawarta.**

10.2. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe:

- zaistniało z powodu lub w związku z aktami terrorystycznymi, działaniami wojennymi lub wojną domową, niepokojami społecznymi, zamieszkami, powstaniem, wydarzeniami rewolucyjnymi lub międzynarodowymi misjami pokojowymi,
- nastąpiło na skutek działania energii nuklearnej, jonizacji, promieniowania lub skażenia radioaktywnego.

10.3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie są objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej i/lub nie nastąpiły w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.

10.4. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne w przypadku gdy Ubezpieczony, pomimo uzyskania statusu bezrobotnego, nie uzyskał prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

Art. 11

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

11.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka, które nie zaistniały w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia.

11.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności.

11.3. Ubezpieczony ma obowiązek ujawnić Ubezpieczycielowi wszystkie znane mu okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia, zgodnie z art. 7.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia wymienionego obowiązku doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

11.4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli ryzyko zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczonego.

11.5. W przypadku zaistnienia dwóch lub więcej Zdarzeń Ubezpieczeniowych dotyczących tej samej Karty Kredytowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela za drugie i kolejne Zdarzenie Ubezpieczeniowe będzie zależać od upływu Okresu Ponownej Kwalifikacji Roszczeń, w trakcie

którego Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę na czas nieokreślony.

Art. 12

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia to kwota, która stanowi podstawę wycenienia oraz maksymalną kwotę świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Kwota wszystkich świadczeń wypłaconych przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego w trakcie trwania Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy kwot należnych Ubezpieczającemu od Ubezpieczonego zgodnie z pierwotnie uzgodnioną (w dniu przyznania Karty Kredytowej) umową Karty Kredytowej.

Art. 13

Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku Utraty Pracy

13.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy, Ubezpieczyciel będzie wypłacał świadczenia ubezpieczeniowe za każdy udokumentowany okres 30 dni, w którym Ubezpieczony pozostaje bezrobotnym uprawnionym do zasiłku dla bezrobotnych, pod warunkiem, że Ubezpieczony był niezatrudniony przez przynajmniej 30 dni. Wysokość świadczenia będzie równa minimalnej wymaganej kwocie wpłaty, na rachunek Karty Kredytowej, zgodnie z Umową Karty Kredytowej na Dzień Rozliczenia Karty przypadający w miesiącu, za który płatne jest świadczenie, nie więcej jednak niż 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających Zdarzenie Ubezpieczeniowe. Płatności będą dokonywane na rachunek określony przez Uprawnionego do Świadczenia przez maksymalny okres 6 miesięcy w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

13.2. Okres Ponownej Kwalifikacji obejmuje okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi polegającymi na Utracie Pracy, aby Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia za późniejsze z

tych dwóch zdarzeń; okres ten liczy się od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniego świadczenia z tytułu zajścia poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

13.3. Ubezpieczyciel wypłaci pierwszą ratę świadczenia za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiła Utrata Pracy (tzn. za miesiąc, w którym została wydana decyzja, na podstawie której Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych).

13.4. Ubezpieczyciel zaprzestanie wypłacać świadczenia w związku z danym Zdarzeniem Ubezpieczeniowym od dnia, w którym:

- upłynie maksymalny okres wypłaty świadczenia określony w punkcie 13.1.,
- Ubezpieczony nabędzie prawo do emerytury,
- nastąpi śmierć Ubezpieczonego,
- Ubezpieczony zostanie uznany za całkowicie niezdolnego do pracy lub za osobę niepełnosprawną co zostanie potwierdzone decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Ubezpieczony utraci Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych.

Art. 14

Zgłaszanie roszczeń

14.1. **W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić o tym Ubezpieczającego i dostarczyć dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie.**

14.2 Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

- wniosek o wypłatę świadczenia;
- Certyfikat Ubezpieczenia;
- poświadczona kopia dokumentu potwierdzającego Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych (Decyzja PUP);

- Odcinek lub wyciąg bankowy potwierdzający wypłatę zasiłku - winien być przedstawiany co miesiąc, aktualny na dany miesiąc
- poświadczona kopia świadectwa pracy potwierdzającego zatrudnienie na podstawie Umowy o Pracę przez co najmniej 3 miesiące poprzedzających Dzień Przystąpienia do Ubezpieczenia

14.3. Ubezpieczający jest zobowiązany do przedstawienia Ubezpieczycielowi dokumentów wymienionych w pkt. 15.2. oraz raportu zadłużenia w ciągu 10 (dziesięciu) dni od zakończenia okresu, w którym pierwsza niezapłacona rata Karty Kredytowej powinna zostać zapłacona, lecz nie wcześniej, niż po otrzymaniu informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

14.4. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, kiedy Ubezpieczający otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.

14.5. W ciągu 7 (siedmiu) dni od zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel musi podjąć jedną z następujących decyzji:

- uznać roszczenie i wypłacić świadczenie;
- poinformować, jakiego rodzaju informacje i/lub dokumenty są potrzebne w celu podjęcia decyzji wypłaty świadczenia;
- odmówić wypłaty świadczenia w drodze uzasadnionej decyzji.

14.6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie lub powiadomić Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o odmowie wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od zgłoszenia roszczenia.

14.7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w punkcie 14.6.

Art. 15 Skargi

15.1 Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć pisemną skargę dotyczącą wykonywania Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Kredytobiorców. Skargi powinny być składane na adres: SOGESSUR SA Oddział w Polsce, Plac Solny 15, 50-062 Wrocław poprzez postańca, pocztę, pocztę kurierską lub osobiście.

15.2 Odpowiedź na skargę udzielana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia skargi.

15.3. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczony może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja.

15.4 Ubezpieczonemu przysługuje prawo zgłoszenia reklamacji dotyczącej działania Ubezpieczającego. Reklamacje można składać osobiście, przez pełnomocnika:

- w Placówce lub Centrali Ubezpieczającego,
- za pośrednictwem postańca lub kuriera,
- pisemnie na adres siedziby Ubezpieczającego,
- za pośrednictwem poczty e-mail,
- faksem,
- poprzez Kanały dostępu tj. sposób komunikacji i obsługi Kredytobiorcy inny niż bezpośrednio w Placówce, w tym za pośrednictwem telefonu (COK) lub Internetu (Eurobank online);

15.5. Odpowiednie adresy, w tym siedziby Ubezpieczającego, poczty elektronicznej, oraz numery telefonów i faksu dostępne są w Placówkach oraz na stronie internetowej Ubezpieczającego.

15.6. Ubezpieczający zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji niezwłocznie po jej otrzymaniu, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od daty wpływu reklamacji do Ubezpieczającego. Jeżeli, z uwagi na złożoność sprawy, zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i termin 14-dniowy nie może zostać dotrzymany, Ubezpieczający informuje Ubezpieczonego o prowadzonym postępowaniu, a nie później niż w terminie do 30 dni kalendarzowych od daty wpływu reklamacji do

Ubezpieczającego poinformuję Ubezpieczonego o przyczynie opóźnienia oraz przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi., który nie może być dłuższy niż 90 dni od dnia otrzymania reklamacji przez Ubezpieczającego.

- 15.7. O wyniku rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczający informuje w formie uzgodnionej z Klientem: pisemnie lub poprzez Kanały dostępu.
- 15.8. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczony ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
- 15.9. Ubezpieczonemu przysługuje również prawo do wniesienia skargi na działalność Banku do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego przy Związku Banków Polskich (Arbitraż) z siedzibą w Warszawie, ul. Kruczkowskiego 8, a także do Sądu Polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego.
- 15.10. Wniosek do Arbitrażu musi mieć formę pisemną i może zostać przesłany na ww. adres siedziby Arbitrażu lub zostać złożony osobiście, bądź przez pełnomocnika w Biurze Arbitra Bankowego. Orzeczenie Arbitra Bankowego nie jest orzeczeniem sądu polubownego w rozumieniu Kodeksu postępowania cywilnego. Szczegółowe informacje na temat działalności Arbitra Bankowego, procedury korzystania z pozasądowego rozstrzygnięcia sporów oraz procedury obowiązującej w postępowaniu dostępne są w Regulaminie Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego znajdującego się na stronie internetowej Związku Banków Polskich pod adresem www.zbp.pl.
- 15.11. Bank podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Art. 16 Przedawnienie

Roszczenia z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych przedawniają się z upływem lat trzech od wystąpienia ryzyka objętego ochroną. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Art. 17 Powiadomienia, adresy

- 17.1. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela na piśmie o wszelkich zmianach swojego adresu.
- 17.2. Ubezpieczony zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego na piśmie o wszelkich zmianach adresu. Jeżeli Ubezpieczony wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązany jest podać Ubezpieczycielowi i Ubezpieczającemu swój adres korespondencyjny w Polsce.
- 17.3. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się datę dojścia oświadczenia do wiadomości adresata.

Art. 18 Jurysdykcja

- 18.1. W przypadku sporów jak również w kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, stosuje się prawo polskie.
- 18.2. Sądem właściwym dla rozstrzygnięcia sporów dotyczących roszczeń z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych jest sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu niniejszej Umowy Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych.

Art. 19 Właściwe prawo

Niniejsza Umowa Grupowego Ubezpieczenia od Utraty Pracy dla Posiadaczy Kart Kredytowych podlega prawu polskiemu, w tym w szczególności przepisom Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Art. 20 Regulacje podatkowe

Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 21 lipca 1991r. (Dz.U. z

2000 nr 14 poz. 176 z późn. zm.) świadczenia uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych. są zwolnione z podatku.

Zasady opodatkowania podlegają zmianom i pozostają w mocy do czasu zmian w przepisach podatkowych.