



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego NNW Kredytobiorców Sygma Banque S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego NNW Kredytobiorców Sygma Banque S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców Sygma Banque S.A. - Polisa SYG-TM-01, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Sygma Banque S.A. Oddział w Polsce, zwanym dalej „Ubezpieczającym” albo „Bankiem”, a Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, zwanym dalej „Ubezpieczycielem”, na mocy których Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz pobytu w szpitalu, celem leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, w celu zabezpieczenia środków na spłatę zobowiązań, wynikających z zawartych pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umów o kredyt odnawialny, umów o korzystanie z karty kredytowej i umów o kartę kredytową. Zważywszy na fakt, że na skutek zdarzeń dotyczących rodziny Kredytobiorcy jego sytuacja finansowa może ulec pogorszeniu, co może wpłynąć na jego zdolność do spłaty zadłużenia, ochroną ubezpieczeniową, na warunkach przewidzianych w OWU, mogą być objęci Małżonek oraz Dzieci Ubezpieczonego Kredytobiorcy.

DEFINICJE

§ 1.

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

„Ubezpieczony” – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie podlega ochronie ubezpieczeniowej; Ubezpieczonym jest Kredytobiorca. Ochroną ubezpieczeniową mogą być również objęci Małżonek i Dzieci Ubezpieczonego, pod warunkiem zgłoszenia ich do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Dzieci mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. O ile OWU nie stanowią inaczej zapisy, przewidziane dla Ubezpieczonego będącego Kredytobiorcą, stosuje się również do jego Małżonka i Dzieci, nazywanych łącznie Ubezpieczonymi, a każdy z osobna Ubezpieczonym;

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

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

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

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

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

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

„Suma Ubezpieczenia” – kwota wymieniona w OWU, wypłacana Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego, będącej skutkiem Nieszczęśliwego wypadku;

„Szpital” – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zapewniający 24-godzinną kwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, utrzymujący stałe miejsce szpitalne dla pacjentów, prowadzący dla każdego pacjenta rejestr medyczny (dostępny dla Ubezpieczyciela); w rozumieniu niniejszych warunków szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych,

narkotykowych czy alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych, nawet jeżeli stanowią organizacyjną część szpitala;

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

„**Dzienny ryczałt za pobyt w Szpitalu**” – stawka wymieniona w OWU wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu za każdy dzień Pobytu w Szpitalu;

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

„**Umowa o kredyt odnawialny**” – Umowa kredytu odnawialnego zawarta pomiędzy Bankiem a osobą fizyczną, określająca wysokość przyznanego limitu kredytowego i nie przewidująca wydania karty płatniczej;

„**Kredytobiorca**” – osoba fizyczna będąca stroną Umowy o kredyt odnawialny;

„**miesiąc**” oznacza miesiąc kalendarzowy;

„**Zadłużenie**” – suma zobowiązań Kredytobiorcy wobec Banku, wynikająca z tytułu zawartej Umowy o kredyt odnawialny.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2.

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

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

2.2. Ubezpieczony może wybrać pakiet ochrony ubezpieczeniowej z poniższych:

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

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

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

Ubezpieczenie w **Pakiecie IV (Opcji IV)** – obejmuje ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego Kredytobiorcy, Małżonka oraz Dzieci w zakresie zdarzeń określonych w § 2.1, z zastrzeżeniem § 2.3.

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

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

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

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 3.

3.1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Sumę Ubezpieczenia w wysokości 100 000 zł. Wypłata świadczenia ma miejsce, o ile śmierć nastąpi nie później niż 180 dni po dniu Nieszczęśliwego Wypadku.

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

3.3. W przypadku śmierci Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Suma Ubezpieczenia wypłacana jest wskazanemu Uposażonemu, z zastrzeżeniem zapisów § 3.4.

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

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

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

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

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

§ 4.

4.1. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub celem leczenia Choroby, Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu w wysokości 100 zł za każdy dzień pobytu.

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

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

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

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

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

§ 5.

5.1. Ograniczenie odpowiedzialności

5.1.1. Świadczenie, o którym mowa w § 3 i 4, jest nienależne, jeżeli Śmierć będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w Szpitalu, będący następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, nastąpiły bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

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

9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych bez stosownych uprawnień lub pojazdów niedopuszczonych do ruchu.

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

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

1) leczeniem lub poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub położeniem, z wyłączeniem przypadków ciąży wysokiego ryzyka, powikłaniami ciąży, oraz komplikacjami położu,

2) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej,

3) wykonaniem rutynowych badań lub badań profilaktycznych niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą,

4) leczeniem chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,

5) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,

6) leczeniem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi,

7) następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypadków zaistniałych przed tym dniem.

5.2. Postanowienia dodatkowe

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

5.2.2. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest dostarczenie do siedziby Ubezpieczyciela następujących dokumentów:

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

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 6.

6.1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, która spełnia poniższe warunki:

- 1) zawarła z Ubezpieczającym Umowę o kredyt odnawialny,
- 2) wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz złożyła wymagane oświadczenia,
- 3) w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 75 roku życia.

6.2. Zapisu § 6.1. pkt. 1 i 2 nie stosuje się do Małżonka i Dzieci.

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

6.4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na skutek oświadczenia woli Ubezpieczonego Kredytobiorcy złożonego telefonicznie Ubezpieczającemu.

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

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

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

6.8. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, przesyłając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający dowiedział się o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja Ubezpieczonego Kredytobiorcy z ochrony ubezpieczeniowej powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej Małżonka i Dzieci. Rezygnacja przez Ubezpieczonego Kredytobiorcę z ochrony ubezpieczeniowej Małżonka i Dzieci nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego Kredytobiorcy.

6.9. W przypadku Pakietu II i IV, Dzieci są objęte ochroną ubezpieczeniową począwszy od 31 dnia po dacie ich urodzenia, najdalej do ostatniego dnia miesiąca, w którym ukończyły 18 rok życia, zaś Dzieci narodzone po dacie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową automatycznie objęte są niniejszą ochroną, o ile ukończyły one 31 dni i nie ukończyły 18 roku życia.

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

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I POWINNOŚCI UBEZPIECZONEGO

§ 7.

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

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

§ 8.

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

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

8.3. Wszelkie skargi i zażalenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony wynikające z realizacji Umowy ubezpieczenia winien kierować w formie pisemnej do Dyrekcji Ubezpieczyciela. Skargi i zażalenia będą rozpatrywane przez osoby upoważnione przez Dyrekcję Ubezpieczyciela w terminie do 14 dni od daty ich doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela. O sposobie rozpatrzenia skargi Ubezpieczyciel poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie w terminie 7 dni od jej rozpatrzenia.

WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9.

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

- 1) śmierci Ubezpieczonego,
- 2) ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia, z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
- 3) zablokowania przez Bank transakcji, przewidzianych w Umowie o kredyt odnawialny z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym zablokowano transakcje,
- 4) rozwiązania Umowy o kredyt odnawialny, z ostatnim dniem miesiąca, w którym ta umowa została rozwiązana,
- 5) rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej, z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony Kredytobiorca zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 9.2. poniżej,

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

9.3. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego Kredytobiorcy powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Małżonka i Dzieci.

9.4. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Małżonka i Dzieci nie powoduje wygaśnięcia ochrony wobec Ubezpieczonego Kredytobiorcy.

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10.

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


**Cardif ARD S.A,
U I. Nowogrodzka 11,
00-513 Warszawa.**

10.2. Pisma Ubezpieczyciela skierowane pod ostatnio znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego wywierają skutki prawne względem adresata pisma po upływie 30 dni od daty wysłania.

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

10.4. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zatwierdzone przez Dyрекcję Ubezpieczyciela uchwałą z dnia 24 października 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 12 listopada 2008 roku.

Dyrektor Oddziału



Jan Emeryk Rościszewski

Zastępca Dyrektora



Leszek Skop