

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców zwane dalej **SWU** mają zastosowanie do Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (Pakiet Pełny) zwanej dalej „**Umową**”, (zawartą w dniu określonym w Umowie, na czas nieoznaczony, z zastrzeżeniem możliwości odstąpienia od Umowy lub wypowiedzenia Umowy z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia), zawartej pomiędzy CACI Life Limited i CACI Non Life Limited z jednej strony oraz Fiat Bank Polska S.A. z drugiej, na mocy której Ubezpieczyciel ubezpiecza ryzyko Śmierci oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy lub Groźnej choroby.

2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:

Administrator - Cunningham Lindsey Polska Sp. z o.o., ul. Borowskiego 2, 03-475 Warszawa

Data utraty pracy – data, w której wygaś stosunek zatrudnienia lub stosunek służbowy;

Deklaracja zgody – formularz, w którym Kredytobiorca lub Współkredytobiorca wyraża zgodę na objęcie go Ochroną ubezpieczeniową;

Kredytobiorca - osoba będąca stroną Umowy kredytu jako kredytobiorca;

Kredyt - kredyt udzielony Ubezpieczonemu na zakup pojazdu mechanicznego na podstawie Umowy kredytu zawartej z Ubezpieczającym;

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, którego efektem jest uszczerbek na zdrowiu;

Ochrona ubezpieczeniowa - ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela w ramach Umowy zawartej przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego;

Organ Rentowy - Organ właściwy do wypłacania świadczeń z tytułu renty ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasa Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych (KRUS), lub inny właściwy organ o tym samym zakresie uprawnień w stosunku do Ubezpieczonego;

Śmierć - śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 12 niniejszych SWU;

Trwała i całkowita niezdolność do pracy - stan niesprawności Ubezpieczonego uniemożliwiający mu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podejmowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie oraz ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji, wymagający stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, potwierdzony decyzją Organu rentowego, o całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej na okres co najmniej 3 lata;

Czasowa niezdolność do Pracy – niemożność świadczenia pracy przez Ubezpieczonego potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim i prawem do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za okres choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres 30 dni z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 12 niniejszych SWU;

Groźna choroba – co najmniej jedna z niżej zdefiniowanych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 12 niniejszych SWU.

chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej – dusznica bolesna wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego polegającego na usunięciu zwężenia lub niedrożności co najmniej dwóch tętnic wieńcowych za pomocą przeszczepów omijających (tzw. by-pass), z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z wyłączeniem technik nieinwazyjnych,

niewydolność nerek – końcowe stadium niewydolności nerek powstałej wskutek nieodwracalnego upośledzenia funkcji obu z nich, wymagające przeszczepu nerki lub regularnego dializowania,

nowotwór złośliwy – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenieniem się komórek nowotworowych i naciekaniem tkanki, 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 – incydent mózgowy, w szczególności krwotok wewnątrzczaszkowy albo krwotok podpajacynówkowy, zawał tkanki mózgowej lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkiowego, wywołujący skutki trwające dłużej niż dobę i powodujący trwałe ubytek neurologiczny,

zawał serca – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego wskutek jego niedokrwienia, gdy możliwe jest jednoznaczne rozpoznanie choroby na podstawie występujących łącznie objawów typowych: intensywnego i długotrwałego bólu w klatce piersiowej, nowych zmian na wykresie elektrokardiograficznym i podwyższonego poziomu enzymów sercowych;

Ubezpieczający - Fiat Bank Polska S.A.

Ubezpieczyciel - w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Śmierci - CACI Life Limited, w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy, Groźnej choroby oraz Utraty pracy - CACI Non Life Limited,

Ubezpieczony - osoba, włączając osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz wspólnika w spółce cywilnej, która złożyła Deklarację zgody, będąca, w dniu złożenia Deklaracji zgody Kredytobiorcą lub Współkredytobiorcą lub będąca współnikiem w spółce cywilnej będącej Kredytobiorcą lub Współkredytobiorcą i została objęta Ochroną ubezpieczeniową;

Uprawniony- osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego innego niż Śmierć to jest: Ubezpieczający albo wyłącznie w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu - Ubezpieczony;

Uposażony - osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia, z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, to jest: Ubezpieczający, albo wyłącznie w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu - następujące osoby w podanej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, spadkobiercy ustawowi;

Utrata pracy – utrata pracy przez Ubezpieczonego spowodowana rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, zawartych na czas nieokreślony, o ile wskutek tego zdarzenia Ubezpieczony otrzyma status bezrobotnego

i nabeędzie prawo do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, trwająca 30 kolejnych dni od daty rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem wyłączeń z Rozdziału 12 niniejszych SWU;

Wcześniejsza spłata Kredytu - wygaśnięcie Umowy kredytu w wyniku spłaty ostatniej raty Kredytu przed terminem ustalonym pierwotnie w Umowie kredytu;

Wiek – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem, a datą urodzenia Kredytobiorcy/Współkredytobiorcy.

Współkredytobiorca - osoba będąca stroną Umowy kredytu jako współkredytobiorca;

Zgłaszający roszczenie - osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej;

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz praca Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - Śmierć Ubezpieczonego,
 - Czasową Niezdolność do pracy Ubezpieczonego, oraz w zależności od źródła dochodu:
 - Utratę pracy przez Ubezpieczonego - w odniesieniu do Kredytobiorców oraz Współkredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji zgody byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub stosunku służbowego na czas nieokreślony, albo
 - Czasową Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego - w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji zgody prowadzili własną działalność gospodarczą lub byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, albo
 - Groźną chorobę – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji zgody uzyskiwali dochód z tytułu emerytury lub renty lub innych źródeł nie wymienionych w punktach c) i d) niniejszego Rozdziału.
- W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 2, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie, w zależności od okoliczności, Uposażonemu lub Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych SWU, świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 7.

Rozdział 3. Zawarcie Umowy.

- Niniejsze SWU stanowią integralną część Umowy.

Rozdział 4. Początek Ochrony ubezpieczeniowej.

Do ubezpieczenia może przystąpić każda osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, będąca Kredytobiorcą lub Współkredytobiorcą, której Wiek w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową łącznie z okresem kredytowania nie przekroczy 70 lat, oraz której udzielono Kredytu (ów) w łącznej wysokości kapitału nie przekraczającej 200 000 PLN (lub równowartości tej kwoty w EURO lub innej walucie) (dla jednej osoby), a nadto spełniająca warunki określone w ust. 2. poniżej. Objęcie Ochroną ubezpieczeniową osób, którym udzielono Kredytu (ów) w wyższej wysokości wymaga każdorazowo zgody Ubezpieczyciela udzielonej na piśmie.

- Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową osoby, o której mowa w ust.1 jest, aby osoba ta:
 - podpisała z Ubezpieczającym Umowę kredytu.
 - podpisała Deklarację zgody.
- W przypadku udzielenia Kredytu więcej niż jednej osobie każdy Współkredytobiorca zostaje objęty Ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem podpisania Deklaracji zgody.
- Ubezpieczający i Ubezpieczyciel zgodnie postanawiają, że:
 - od dnia Wcześniejszej spłaty Kredytu, Ubezpieczony jest uprawniony do rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, której może dokonać przesyłając stosowne oświadczenie listem poleconym na adres Administratora - Cunningham Lindsey. Rezygnacja jest skuteczna z upływem ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony przesyła list.
 - od momentu skutecznej rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, wszelkie opłaty, jakie Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej zostaną mu zwrócone.
- Ubezpieczający i Ubezpieczyciel zgodnie postanawiają, że jeżeli Ubezpieczony skutecznie odstąpi od Umowy kredytu, będzie także uprawniony do odstąpienia od Ochrony ubezpieczeniowej poprzez przesłanie Ubezpieczającemu stosownego oświadczenia listem poleconym, w takim samym terminie, jaki jest właściwy do skutecznego odstąpienia od Umowy kredytu.

Rozdział 5. Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

- Objęcie danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4, z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2 poniżej. W zakresie ubezpieczenia od ryzyka Utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Groźnej choroby i Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danej osoby rozpoczyna się z upływem 90 dni do dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
- Objęcie danej osoby, wyrażającej zgodę na Ochronę ubezpieczeniową, odpowiedzialnością Ubezpieczyciela potwierdzone jest, pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem, poprzez umieszczenie przez Ubezpieczającego numeru Umowy kredytu zawartej z Ubezpieczającym na liście Umów kredytu osób objętych Ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczający przekazuje taką listę Ubezpieczycielowi zgodnie z postanowieniami Umowy.

Rozdział 6. Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy.

- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę przesyłając oświadczenie listem poleconym, z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia.
- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy przesyłając oświadczenie listem poleconym w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
- Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy przez Ubezpieczającego nie może dotyczyć Ubezpieczonych, wobec których odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa zgodnie z postanowieniami Rozdziału 11.

Rozdział 7. Sumy ubezpieczenia i wysokość wypłacanych świadczeń.**Śmierć i Trwała i całkowita niezdolność do pracy**

- Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w danym dniu trwania Ochrony ubezpieczeniowej równa jest niespłaconej kwocie kapitału Kredytu i skredytowanej opłaty ubezpieczeniowej, pozostających do spłaty od tego dnia oraz odsetkom zapadłym do tego dnia. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, w przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
- W przypadku Śmierci, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 8 ust. 3 poniżej, świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek Śmierci na dzień Śmierci Ubezpieczonego. W przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu,

świadczenie zostanie podzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych Współkredytobiorców.

3. W razie uznania Ubezpieczonego za Trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 8 ust. 3 poniżej, sumie ubezpieczenia na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na dzień, w którym wydana została przez Organ rentowy decyzja określająca stan zdrowia Ubezpieczonego, jako całkowitą niezdolność do pracy na okres co najmniej 3 lat. W przypadku zaś, gdy zgodnie z orzeczeniem Trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała przed datą wydania decyzji, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest sumie ubezpieczenia na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na dzień wystąpienia tejże niezdolności. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, jeżeli w pierwszym dniu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony nie prowadził działalności przynoszącej mu dochód lub wynagrodzenie. W przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, świadczenie zostanie podzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych Współkredytobiorców.

Utrata Pracy

4. W przypadku wystąpienia Utraty pracy przez Ubezpieczonego świadczenie Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 8 ust. 3, sumie rat Kredytu (rozumianych jako suma rat kapitałowych oraz odsetek umownych, z wyłączeniem jakichkolwiek odsetek za opóźnieniem), należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego Umowy kredytu, jakie przypadają do zapłaty z chwilą nabycia przez Ubezpieczonego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy. Wypłata świadczenia następuje w szczególności po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela dowodu pobrania przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych za okres, w którym przypada termin płatności raty. Świadczenie będzie ustalane na podstawie harmonogramu spłaty Kredytu załączonego do Umowy kredytu w dniu jej zawarcia (przy czym Ubezpieczyciel nie będzie związany ewentualnymi zmianami harmonogramu spłaty Kredytu dokonanymi przez Ubezpieczającego po zawarciu Umowy kredytu). W przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, świadczenie zostanie podzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych Współkredytobiorców.
5. Suma ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy przez Ubezpieczonego jest równa łącznej kwocie świadczeń Ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 4, nie może jednak przekroczyć kwoty równej sześciokrotnej wysokości raty Kredytu (zdefiniowanej w ust. 4 powyżej), której termin płatności upłynął bezpośrednio przed datą Utraty pracy, będącej podstawą nabycia prawa do świadczenia zgodnie z ustępem 4. powyżej, bez względu na liczbę zdarzeń (Utrat pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego. Jednakże, jeżeli przed datą Utraty pracy nie przypadała jeszcze do zapłaty żadna rata Kredytu, wówczas dla powyższych celów będzie brana pod uwagę najbliższa rata Kredytu przypadająca do zapłaty. Suma ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy przez Ubezpieczonego w przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
6. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 4, przestaje być wypłacane:
 - 1) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat, lub
 - 2) z upływem pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy na czas nieokreślony lub stosunku służbowego zawiązanego na czas nieokreślony.

Czasowa Niezdolność do Pracy

7. W przypadku wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy świadczenie Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 8 ust. 3, sumie rat Kredytu (rozumianych jako suma rat kapitałowych oraz odsetek umownych, z wyłączeniem jakichkolwiek odsetek za opóźnieniem), należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego Umowy kredytu, jakie przypadają do zapłaty z chwilą nabycia przez Ubezpieczonego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy. Świadczenie będzie ustalane na podstawie harmonogramu spłaty Kredytu załączonego do Umowy kredytu w dniu jej zawarcia (przy czym Ubezpieczyciel nie będzie związany ewentualnymi zmianami harmonogramu spłaty Kredytu dokonanymi przez Ubezpieczającego po zawarciu Umowy kredytu). W przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, świadczenie zostanie podzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych Współkredytobiorców.
8. Suma ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy jest równa łącznej kwocie świadczeń Ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 7, nie może jednak przekroczyć kwoty równej sześciokrotnej wysokości raty Kredytu (zdefiniowanej w ust. 7 powyżej), której termin płatności upłynął bezpośrednio przed datą ostatniej Czasowej Niezdolności do Pracy, będącej podstawą nabycia prawa do świadczenia zgodnie z ustępem 7. powyżej, bez względu na liczbę zdarzeń (Czasowych Niezdolności do Pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców. Suma ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy w przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
9. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 7, przestaje być wypłacane:
 - 1) W dniu, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
 - 2) Ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - 3) Pierwszego dnia po zakończeniu okresu Czasowej Niezdolności do Pracy.
10. Jeżeli nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności nastąpi przed upływem 60 dni licząc od dnia zakończenia okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 7 przypadających na okres kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy, od kolejnego nawrotu tej niezdolności.
11. Jeżeli nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności nastąpi po upływie 60 dni licząc od dnia zakończenia okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie wywołujące obowiązki kolejnego świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczeń, o których mowa w ust. 7 przypadających na okres kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy po upływie 60 dni kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy.

Groźna choroba

12. Suma ubezpieczenia na wypadek Groźnej choroby równa jest 6-krotnej wysokości raty Kredytu i odsetek od kapitału Kredytu należnej z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego Umowy kredytu, z wyłączeniem odsetek za opóźnieniem, której termin płatności upłynął przed datą rozpoznania u Ubezpieczonego Groźnej choroby. Suma ubezpieczenia na wypadek Groźnej choroby w przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż

jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Groźnej choroby Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowo świadczenie równe Sumie ubezpieczenia na wypadek Groźnej choroby, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 8 ust. 3.

13. W przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy kredytu, świadczenie zostanie podzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych Współkredytobiorców.

Rozdział 8. Składki.

1. Z tytułu zawarcia Umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek. Wysokość składek i terminy ich opłacania uregulowane są w Umowie. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest w oparciu o zintegrowane koszty ryzyk ubezpieczeniowych z tytułu których udzielona jest Ochrona ubezpieczeniowa. Składka nie podlega indeksacji.
2. W przypadku, gdy nastąpi zmiana przepisów prawa dotyczących obciążeń publicznoprawnych, dotyczących zawierania lub wykonywania umów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ma prawo do proporcjonalnej zmiany taryfy, przy czym zmiana nie może dotyczyć składek z tytułu objęcia Ochroną ubezpieczeniową przed wejściem w życie zmiany. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczającego, na co najmniej 60 dni przed planowaną datą wprowadzenia zmiany taryfy, z zastrzeżeniem jednoczesnego prawa Ubezpieczającego do wypowiedzenia Umowy w terminie 14 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zmianie taryfy.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przed Wcześniejszą spłatą Kredytu oraz przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej jeszcze składki.
4. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki Ochrona ubezpieczeniowa została udzielona, Ubezpieczający jest uprawniony do otrzymania zwrotu składki za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.

Rozdział 9. Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia.

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane są stosownie do okoliczności Uprawnionemu lub Uposażonemu.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego po Wcześniejszej spłacie Kredytu, świadczenia wypłacane są według następujących zasad:
 1. świadczenie z tytułu Śmierci wypłacane jest Uposażonemu, a jeżeli go nie wyznaczono - następującym osobom uprawnionym w następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni ustawowi spadkobiercy. Świadczenie obliczane jest na dzień Śmierci według formuły: kwota Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu dzielona przez okres Umowy kredytu (w miesiącach) z dnia jej zawarcia pomnożona przez liczbę miesięcy pozostających do daty spłaty Kredytu z dnia jej zawarcia (tj. zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu, ustalonym pierwotnie w Umowie kredytu) z zaokrągleniem do pełnego miesiąca,
 2. świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i Groźnej choroby wypłacane jest Ubezpieczonemu jako Uprawnionemu. Świadczenie obliczane jest na dzień, o którym mowa w Rozdziale 7 ust. 3 i 12 powyżej według formuły opisanej w punkcie a) powyżej,
 3. świadczenie z tytułu Utraty pracy/ Czasowej Niezdolności do Pracy wypłacane jest Ubezpieczonemu jako Uprawnionemu. Świadczenie obliczane jest na zasadach opisanych w Rozdziale 7 ust. 4 oraz 5, 7 i 8, według następującej formuły: kwota Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, dzielona przez okres Umowy kredytu (w miesiącach) z dnia zawarcia Umowy kredytu. Ubezpieczony nabywa uprawnienie do świadczenia z upływem każdego kolejnego trzydziestodniowego okresu pozostawania bez pracy/ Czasowej Niezdolności do Pracy, przypadających po początkowym okresie trzydziestu kolejnych dni od daty Utraty pracy/nieprzerwanej niezdolności do pracy

Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami Zgłaszający roszczenie zobowiązany jest złożyć do Administratora na adres (Cunningham Lindsey Polska Sp, z o.o., ul. Borowskiego 2, 03-475 Warszawa 02- 886 WARSZAWA) po powzięciu informacji o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

3. Wniosek o realizację świadczenia powinien być rozpatrzony w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, zależnie od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, w związku z którym zgłaszane jest roszczenie:
 - a) w przypadku Śmierci:
 - i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - ii) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - iii) zaświadczenie o przyczynie Śmierci (karta zgonu),
 - iv) Deklaracja zgody,
 - v) informacja o saldzie zadłużenia w związku z Kredytem w dniu Śmierci,
 - vi) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).
 - b) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - ii) decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub innego uprawnionego organu o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, orzeczonych na okres co najmniej 3 lat,
 - iii) zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej z ewidencji działalności gospodarczej albo o uzyskiwaniu wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę na dzień wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
 - iv) Deklaracja zgody,
 - v) informacja o saldzie zadłużenia w związku z Kredytem w dniu wydania orzeczenia o Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
 - vi) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).
 - c) w przypadku Utraty pracy:
 - i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - ii) kopia oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - iii) zaświadczenie o posiadaniu statusu bezrobotnego,
 - iv) kopia ostatniej umowy o pracę lub umowy regulującej stosunek służbowy,

- v) zaświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową, z którego także wynika, że stosunek był zawarty na czas nieokreślony,
- vi) świadectwo pracy z ostatniego miejsca pracy,
- vii) pierwotny harmonogram spłat rat Kredytu,
- viii) Deklaracja zgody,
- ix) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.

d) w przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy

- i) Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
- ii) Zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy, lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
- iii) Wyłączenie w stosunku do Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony - dowody wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, lub za każdy miesiąc zwolnienia lekarskiego,
- iv) Zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej z ewidencji działalności gospodarczej albo dla osób świadczących pracę - zaświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową wraz z określeniem terminu wygaśnięcia umowy,
- v) Wyłączenie w stosunku do Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony - Informacja pracodawcy (wysłana również do ZUS-u) dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim,
- vi) Harmonogram spłat Kredytu
- vii) Deklaracja zgody,
- viii) Inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.

e) w przypadku Groźnej choroby

- i) Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
- ii) Dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie Groźnej choroby,
- iii) Zaświadczenie o źródle dochodów w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową,
- iv) Harmonogram spłat Kredytu,
- v) Deklaracja zgody,
- vi) Inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.

Ponadto, przed każdą comiesięczną płatnością świadczenia, dowód otrzymania zaśki dla bezrobotnych za okres, w którym przypadła płatność raty Kredytu.

4. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, odpowiednia część świadczenia będzie spełniona w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej.
5. Jeżeli świadczenie nie będzie wypłacone, Ubezpieczyciel informuje Zgłaszającego roszczenie o odmownej decyzji na piśmie w terminie 30 dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia jest niekompletny lub nie zawiera wszystkich załączników, Ubezpieczyciel informuje Zgłaszającego roszczenie w terminie 7 dni o konieczności dokonania stosownych uzupełnień.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000r. Nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

Rozdział 10. Obowiązki Ubezpieczonego.

1. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie prośby Ubezpieczyciela poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.
2. Ubezpieczyciel może żądać przeprowadzenia badania lekarskiego w celu wypłaty świadczenia. Koszt badania ponosi Ubezpieczyciel.
3. Udzielenie przez Zgłaszającego roszczenie lub Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

Rozdział 11. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego w momencie zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - a) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat,
 - b) z upływem 30 dnia po dniu, określonym pierwotnie w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej raty Kredytu,
 - c) w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie, o którym mowa w Rozdziale 8 ust.4 powyżej,
 - d) z upływem 60 dnia po dniu, w którym Ubezpieczający zawiadomił Ubezpieczonego o wypowiedzeniu Umowy kredytu.
 - e) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci lub w dniu, w którym w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
2. Jeżeli Ubezpieczający odracza Ubezpieczonemu termin spłaty ostatniej raty Kredytu, określony pierwotnie w Umowie kredytu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem postanowień ust.3 oraz 4 poniżej
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, określona w ust.2 powyżej, wygasa po osiągnięciu przez Ubezpieczonego Wiek 70 lat.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, określona w ust.2 powyżej, wygasa po upływie:
 - a) sześciu miesięcy od daty określonej pierwotnie w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej raty Kredytu,
 - b) w drodze wyjątku, za zgodą Ubezpieczyciela udzieloną na wniosek Ubezpieczającego po upływie maksymalnie dwunastu miesięcy licząc od daty spłaty Kredytu określonej pierwotnie w Umowie kredytu,
 - c) w drodze wyjątku, za zgodą Ubezpieczyciela udzieloną na wniosek Ubezpieczającego po upływie maksymalnie dwunastu miesięcy licząc od daty

spłaty Kredytu określonej pierwotnie w Umowie kredytu w przypadku zawieszenia spłaty Kredytu zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 21.11.1967r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 04, Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.).

Rozdział 12. Wyłączenia odpowiedzialności.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło jako bezpośredni bądź pośredni skutek lub w związku z:
 1. samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową,
 2. działaniem po spożyciu alkoholu (stan przekraczający 0,2 promila) lub po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 3. aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 4. eksplozją atomową oraz napromieniowaniem
 5. chorob świerdzonych przez lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających moment rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej lub Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych przed tym dniem,
 6. chorób będących bezpośrednim bądź pośrednim efektem spożywania alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 7. nieuzasadnionym nieskorzystaniem z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub upoważnionych do tego osób,
 8. prowadzeniem pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy lub dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym),
 9. uprawianiem sportów kontaktowych lub innych niebezpiecznych dyscyplin sportu, takich jak: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sztuki walki, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie oraz szybownictwo
 10. czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
 11. uczestnictwem w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów,
 12. umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała przez inną osobę na prośbę Ubezpieczonego.
 13. Urlopem macierzyńskim oraz stanem ciąży, w odniesieniu do Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy.
2. W odniesieniu wyłącznie do ryzyka Utraty pracy, Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w przypadku Utraty pracy będzie wyłączona:
 - a) w ciągu dziewięćdziesięciu dni od daty rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) w razie rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego lub za porozumieniem stron,
 - c) w razie rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy,
 - d) w razie rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy za wypowiedzeniem lub wygaśnięcia umowy zawartej na czas nieoznaczony.

Rozdział 13. Środki zaskarżenia i skargi.

Ubezpieczyciel, poinformuje Ubezpieczonego lub Zgłaszającego roszczenie, że mogą oni bez względu na prawo zaskarżenia dotyczyć do sądu:

- a) wniesić skargę dotyczącą Ochrony ubezpieczeniowej do Administratora; (Cunningham Lindsey Polska Sp. z o.o., ul. Borowskiego 2, 03-475 Warszawa)
- b) jeśli odpowiedź Administratora okaże się nie satysfakcjonująca, przekazać skargę do Ubezpieczyciela (CACI Life Limited and CACI Non Life Limited, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlandia); oraz
- c) jeśli odpowiedź Ubezpieczyciela okaże się nie satysfakcjonująca, przekazać skargę Rzecznikowi Ubezpieczonych na adres: Al. Jerozolimskie 44, 00-024, Warszawa

Rozdział 14. Postanowienia końcowe.

1. Umowa może regulować prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela w sposób odbiegający od niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Wszelkie zmiany Umowy powinny być uzgodnione przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego oraz dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski, inne niż wymienione w rozdziale 13b, adresowane do Ubezpieczyciela, powinny być przekazywane w formie pisemnej, Administratorowi na adres: (Cunningham Lindsey Polska Sp. z o.o., ul. Borowskiego 2, 03-475 Warszawa, tel. 022/ 619 57 49)
4. Od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczający, a od dnia objęcia danego Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową – także Ubezpieczony, obowiązują się informować Ubezpieczyciela na piśmie o każdej zmianie adresu.
5. W razie nie wywiązania się z Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z obowiązku określonego w ust. 4 powyżej, pisma Ubezpieczyciela skierowane pod ostatnio znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, lub odpowiednio Ubezpieczonego, wywierają skutki prawne względem adresata pisma po upływie 30 dni od daty wysłania.
6. Spory, wynikające z Umowy, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego.
7. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych SWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe obowiązujące przepisy.
8. Ubezpieczony będzie korespondował z Ubezpieczycielem i Administratorem w języku polskim.

Warszawa, kwiecień 2009