



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego	§ 7 OWU
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 8 OWU

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Ubezpieczenie Kredytobiorców” (dalej jako: OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczycieli: **AXA France IARD Societe Anonyme**, zarejestrowaną we Francji pod nr 722057460 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex (kod: 92727), ul. Terrasses de l'Arche 313 NIP: 1080022747 działającą w Polsce przez swój oddział **AXA France IARD S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie przy ul. Giełdowej 1, 01-211 Warszawa wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st Warszawy pod numerem KRS 0000738458, oraz **AXA France VIE Societe Anonyme** zarejestrowaną we Francji pod nr 310499959 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex (92727) ul. Terrasses de l'Arche 313 NIP: 1080022753, działającą w Polsce przez swój oddział **AXA France VIE S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie przy ul. Giełdowej 1, 01-211 Warszawa wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st Warszawy pod numerem KRS: 0000734083, z osobami, które zawarły Umowę o kredyt z **Ikano Bank AB (publ), Box 31066, 200 49 Malmö, Szwecja, działającym poprzez swój oddział w Polsce pod firmą Ikano Bank AB (publ) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa (dalej jako: Ikano Bank)**. Każda z powyższych umów zwana jest dalej w OWU **Umową ubezpieczenia**.

Niniejsze OWU regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczycieli ochrony ubezpieczeniowej umożliwiającej spłatę zadłużenia (dalej jako: **Ubezpieczenie**) z tytułu kredytu udostępnionego na podstawie Umowy o kredyt. Niniejsze OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia. **Następujące wyrażenia: Kwota Kredytowana oraz Rachunek kredytowy mają znaczenie nadane im w Umowie o kredyt. Wyrażenie Kredytoborca oznacza Klienta w rozumieniu Umowy o kredyt.**

§ 1 Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

- Ubezpieczeniem na podstawie Umowy ubezpieczenia obejmowany jest Kredytoborca Ikano Banku. Przedmiotem Ubezpieczenia jest: życie, czasowa niezdolność do pracy, utrata pracy, hospitalizacja oraz poważne zachorowanie.
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:
 - Śmierć Ubezpieczonego;
 - Śmierć małżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - Czasową niezdolność do pracy w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - Utratę pracy;
 - Hospitalizację w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - Poważne zachorowanie.

§ 2 Definicje

- Określenia użyte w OWU mają następujące znaczenie:
 - Administrator** – AXA Partners S.A. (część AXA) Oddział w Polsce, działający w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, w szczególności w zakresie ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych, ustalania wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia;
 - Choroba** - zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym organizmie;
 - Choroba istniejąca** – choroba lub stan, który był diagnozowany lub z powodu której Ubezpieczony był leczony, hospitalizowany lub konsultowany przez lekarza w ciągu 24 miesięcy poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jest to choroba, w związku z którą zalecono Ubezpieczonemu konsultację lekarską lub Ubezpieczony przyjmował leki lub zalecono mu ich przyjmowanie, lub której objawy Ubezpieczony wykazywał lub, w związku z którą Ubezpieczony był poddany procesowi diagnostycznemu;
 - Czasowa niezdolność do pracy** – spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą czasowa i całkowita niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, stwierdzona zaświadczeniem lekarskim (ZUS ZLA). W przypadku czasowej niezdolności do pracy trwającej ponad

- okres, w którym dopuszczalne jest zgodnie z przepisami prawa pobieranie zasiłku chorobowego, prawomocna decyzja ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego**
 - w przypadku Śmierci Ubezpieczonego lub Śmierci małżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - dzień śmierci wskazany w akcie zgonu;
 - w przypadku Czasowej niezdolności do pracy - pierwszy dzień niemożności wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, wynikający z zaświadczenia lekarskiego ZUS (ZLA);
 - w przypadku Hospitalizacji - dzień rejestracji Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - w przypadku Poważnego zachorowania - dzień zdiagnozowania przez lekarza Poważnego zachorowania potwierdzonego w dokumentacji medycznej lub dzień wykonania operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych;
 - w przypadku Utraty pracy - dzień nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych;
 - Hospitalizacja** – spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwający nieprzerwanie, co najmniej pięć dni, związany z leczeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego, którego nie można leczyć ambulatoryjnie. W rozumieniu OWU dzień pobytu w Szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt. Za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze Szpitala;
 - Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego i niewynikające z jego lekkomyślności lub niedbalstwa. Do Nieszczęśliwych wypadków w rozumieniu OWU nie zalicza się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi, urazów powstałych w związku z wystąpieniem udaru, wylewu krwi, zatrucia, zawału serca oraz wszelkich innych chorób i infekcji nawet tych, które wystąpiły nagłe;
 - Okres karencji** – okres po zawarciu przez Ubezpieczonego Umowy ubezpieczenia, w którym nie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa;
 - Poważne zachorowanie** – przynajmniej jedna z niżej określonych chorób, jeżeli została stwierdzona diagnozą lekarską, że wystąpiła ona po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami OWU:
 - Nowotwór**: guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie

i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym: białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów;

- **Zawał serca:** ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. Definiowany jest przez wykrycie wzrostu lub spadku stężenia troponiny sercowej w surowicy krwi z co najmniej jednym pomiarem tej wartości powyżej górnej granicy zakresu wartości referencyjnych na poziomie 99. centyla, przy czym konieczne jest spełnienie jednego z poniższych kryteriów klinicznych niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - występowanie objawów podmiotowych niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - obecność nowych niedokrwienych zmian w elektrokardiogramie (np. nowo powstałe uniesienie / obniżenie odcinka ST, odwrócenie załamka T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa [LBBB]);
 - pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie;
 - uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywnotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej;
 - wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas badania angiograficznego lub badania sercecyjnego.Zawał serca oznacza również zgon sercowy z objawami wskazującymi na niedokrwienie mięśnia sercowego, w tym przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwienymi w EKG lub migotaniem komór, gdy zgon wystąpił przed oznaczeniem biomarkerów sercowych lub nim stężenie biomarkerów sercowych we krwi mogło się zwiększyć;
- **Chirurgiczne pomostowanie tętnic wieńcowych (operacja typu bypass):** operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego, poprzedzona badaniem obrazowym (np. angiografią), ukazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
- **Udar mózgu:** nagłe uszkodzenie mózgu (również mózdzku i rdzenia przedłużonego) prowadzące do martwicy tkanki mózgowej, powstałe w następstwie przerwania dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub w następstwie krwotoku do tkanki mózgowej. Jednocześnie spełnione muszą być wszystkie poniższe kryteria:
 - nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających lokalizacji choroby;
 - utrzymywanie się tych klinicznych objawów neurologicznych przez co najmniej 3 miesiące od chwili rozpoznania;
 - uwidocznienie świeżych zmian typowych dla choroby w badaniu tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego w chwili rozpoznania;
- **Przewlekła choroba nerek:** schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepienia nerek;
- **Przeszczepienie narządów:** wprowadzenie do organizmu jednego z następujących narządów pochodzących od dawcy żywego lub zmarłego: trzustka, płuco, wątroba, nerka, serce, szpik kostny. Przeszczepienie narządów stanowi Poważne Zachorowanie, gdy jest spowodowane zaburzeniem funkcji i schyłkową niewydolnością narządu własnego biorcy. Przeszczepienie szpiku kostnego rozumiane jest jako wprowadzenie do organizmu biorcy komórek macierzystych krwi po ablacji (całkowitym zniszczeniu) jego własnego szpiku kostnego;
- j) **Partner życiowy** - osoba pozostająca w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia w trwałym związku nieformalnym z Ubezpieczonym, polegającym na prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego charakteryzującym się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy Partnerem życiowym a Ubezpieczonym;
- k) **Rata** - miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Ikano Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie o kredyt, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego w Umowie o kredyt oprocentowania, liczonego od nieprzetereminowanej części kapitału;
- l) **Saldo zadłużenia** – Kwota Kredytowana, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia na Dzień zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu OWU do wyliczenia świadczenia ubezpieczeniowego uwzględnia się niezapłacone Raty, z wyłączeniem Rat przeterminowanych, odsetek oraz innych opłat wynikających z Umowy o kredyt;
- m) **Szpital** - podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, albo podmiot leczniczy wykonujący zabiegi w trybie chirurgii jednego dnia, co najmniej w zakresie dotyczącym postępowania medycznego wykonanego na rzecz Ubezpieczonego. Szpitalem w rozumieniu niniejszych OWU nie jest jednak ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne),

zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital oraz klinika psychiatryczna/psychologiczna, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy ani zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szczególności szpital uzdrowiskowy, szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny lub szpital sanatoryjny, prewenterium oraz spa;

- n) **Umowa o kredyt** - zawarta pomiędzy Ikano Bank a Kredytobiorcą;
- o) **Umowa o pracę** – umowa kreująca stosunek pracy w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, nawiązany również w oparciu o powołanie, mianowanie, wybór lub kontrakt menedżerski; dla objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy niezbędne jest spełnienie przez umowę o pracę pozostałych przesłanek określonych w dalszych postanowieniach OWU,
- p) **Utrata pracy:**
 - w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o pracę zawartą na czas nieokreślony lub czas określony wskutek rozwiązania przez pracodawcę Umowy o pracę za wypowiedzeniem, z przyczyn niezawinionych przez pracownika, także za porozumieniem stron z powodu likwidacji stanowiska pracy,
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, zaprzestanie prowadzenia działalności i wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w wyniku których, Ubezpieczony pobiera zasiłek dla bezrobotnych, aktywnie szuka pracy i nie pobiera innych świadczeń z tytułu wykonywania pracy zarobkowej.
- q) **Ubezpieczony/Ubezpieczający** (lub osoba ubezpieczona) – osoba fizyczna, która:
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Polski;
 - ukończyła 18 rok życia i jednocześnie nie ukończyła 70 roku życia, z zastrzeżeniem postanowień OWU;
 - zawarła z Ikano Bankiem Umowę o kredyt;
 - zawarła Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem w ciągu 90 dni od dnia zawarcia Umowy o kredyt.
- r) **Wniosek** - wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia złożony za pośrednictwem platformy internetowej udostępnionej przez Ikano Bank.

§ 3 Warunki zawarcia i okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć każda osoba fizyczna spełniająca warunki określone w OWU, która:
 - a) zawarła Umowę o kredyt i zawnioskowała o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - b) złożyła kompletny Wniosek.
2. Wnioskujący o zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU, Kredytobiorca poświadczają, że jest osobą fizyczną, która ukończyła 18 rok życia oraz która ma miejsce zamieszkania na terytorium Polski.
3. Z zastrzeżeniem innych postanowień OWU Ubezpieczeni, którzy nie ukończyli 67 roku życia objęci są ochroną ubezpieczeniową na wypadek Śmierci, Śmierci małżonka/Partnera życiowego, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy, Hospitalizacji oraz Poważnego zachorowania.
4. Ubezpieczeni, którzy ukończyli 67 rok życia a nie ukończyli 70 roku życia objęci są wyłącznie ochroną ubezpieczeniową na wypadek Śmierci oraz Śmierci małżonka/Partnera życiowego.
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Czasowej niezdolności do pracy oraz Utraty pracy są objęci wyłącznie Ubezpieczeni zatrudnieni na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub czas określony oraz Ubezpieczeni prowadzący działalność gospodarczą.
6. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, zaś kończy w dniu wymagalności spłaty ostatniej Raty ustalonej w Umowie o kredyt, z zastrzeżeniem ust. 9.
7. Okres ubezpieczenia ustalany jest w miesiącach na podstawie Umowy o kredyt, nie może być jednak krótszy niż 12 miesięcy i dłuższy niż 120 miesięcy.
8. Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia jest złożone skutecznie z datą otrzymania wypowiedzenia przez Ikano Bank lub przez Ubezpieczyciela.
9. Okres ubezpieczenia kończy się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zaistnienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - a) rozwiązania Umowy o kredyt;
 - b) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania oraz Utraty pracy – upływu ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat, a w przypadku Śmierci lub Śmierci małżonka/Partnera życiowego – upływu ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat;
 - c) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia;
 - d) śmierci Ubezpieczonego;
 - e) wyczerpania sumy ubezpieczenia lub wypłaty maksymalnej liczby świadczeń określonej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego, w odniesieniu do tego zdarzenia;
 - f) w ciągu 3 miesięcy od dnia zmiany miejsca zamieszkania poza terytorium Polski;

- g) w dniu całkowitej spłaty Kwoty Kredytowanej.

§ 4 Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Niezależnie od sposobu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o której mowa w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Za konsumenta uważa się również przedsiębiorcę prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą w przypadku, gdy zawarta Umowa ubezpieczenia nie posiada dla niego charakteru zawodowego wynikającego z przedmiotu prowadzonej działalności gospodarczej udostępnionej w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Termin do odstąpienia jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane.

§ 5 Rozpoczęcie ochrony i okresy karencji

1. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się, z zachowaniem innych postanowień OWU, w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po dniu zawarcia Umowy o kredyt pomiędzy Ubezpieczonym a Ikano Bankiem.
2. Okresy karencji dla następujących zdarzeń ubezpieczeniowych wynoszą:
 - a) 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku Czasowej niezdolności do pracy w wyniku Choroby;
 - b) 60 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku Utraty pracy;
 - c) 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku Hospitalizacji,
 - d) 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku Poważnego zachorowania.
3. Okresu karencji nie stosuje się do następujących zdarzeń ubezpieczeniowych: Śmierć Ubezpieczonego, Śmierć małżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz do Czasowej niezdolności do pracy, która nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
4. Okresy karencji wskazane powyżej zostały uwzględnione w składce ubezpieczeniowej.
5. Okres ubezpieczenia trwa od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 9 OWU.

§ 6 Uprawnieni do świadczeń ubezpieczeniowych

1. Na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego, Ikano Bank może zostać uprawnionym do jednorazowego świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego w wysokości Salda zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku Kredytowym (wyłącznie niezależny kapitał) na dzień, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, maksymalnie do kwoty 150 000 zł.
2. W razie zajścia innego niż śmierć zdarzenia ubezpieczeniowego Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego jest podmiot wskazany przez Ubezpieczonego w odrębnym oświadczeniu woli.
3. Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego jest zobowiązany do zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedłożenia stosownych dokumentów zgodnie z § 11 OWU.

§ 7 Warunki wypłaty oraz wysokość wypłacanego świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenia ubezpieczeniowe przysługują pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej do dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz za każde kolejne okresy, za które Ubezpieczony wnioskuje o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku roszczeń z tytułu Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy i Hospitalizacji.
2. Łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych w ramach wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych (maksymalna suma ubezpieczenia) z tytułu Ubezpieczenia wynosi nie więcej niż 150 000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych.
3. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli nie nastąpiła spłata zadłużenia na Rachunku kredytowym, pozostającym do spłaty przez Ubezpieczonego, w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło i trwało w okresie ubezpieczenia oraz pod warunkiem spełnienia pozostałych postanowień OWU.

I Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego / małżonka lub Partnera życiowego

1. Z zachowaniem innych postanowień OWU, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie Salda zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku kredytowym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże maksymalnie w wysokości 150 000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych.

2. Z zachowaniem innych postanowień OWU, w przypadku Śmierci małżonka lub Śmierci Partnera życiowego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie 3 Rat.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe określone w ust. 2 przysługuje jednorazowo w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

II Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku Czasowej niezdolności do pracy

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli w pierwszym dniu Czasowej niezdolności do pracy:
 - a) Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia;
 - b) Ubezpieczony był zatrudniony na terytorium Polski na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub czas określony lub prowadził działalność gospodarczą;
 - c) Wskutek udokumentowanych przez lekarza praktykującego na terytorium Polski zaburzeń zdrowia powstałych na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony nie jest chwilowo w stanie w żaden sposób wykonywać dotychczasowej pracy.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy jest równe Racie wymagalnej bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Kolejne świadczenia odpowiadają kolejnym należnym Ratom zgodnie z Umową o kredyt.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy po upływie pełnego 30 dniowego okresu pozostawania Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnego świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy po upływie każdego kolejnego 30 dniowego okresu, pod warunkiem, iż w całym tym okresie, nieprzerwanie Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia z tytułu kolejnej w okresie ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy po upływie nieprzerwanego 30 dniowego okresu pozostawania Ubezpieczonego w stanie Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą Chorobą, stanem chorobowym, obrażeniami ciała Ubezpieczonego lub związanymi z nimi objawami, pod warunkiem, że niezdolność do pracy rozpoczęła się nie wcześniej niż 180 dni od zakończenia poprzedniej niezdolności do pracy.
6. W przypadku Czasowej Niezdolności do pracy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego równa jest Racie, nie więcej niż 2 000,00 (dwa tysiące) złotych. Ubezpieczonemu przysługuje równowartość 6 (sześciu) Rat i nie więcej niż 6 miesięcznych świadczeń na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, tj. do kwoty 12 000 (dwanaście tysięcy) złotych.
7. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Czasowej niezdolności do pracy zostaje zakończona z chwilą:
 - a) ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia;
 - b) spłaty Salda zadłużenia na Rachunku kredytowym przez Ubezpieczonego;
 - c) ponownego podjęcia przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej (włącznie z zatrudnieniem w niepełnym wymiarze czasu pracy) lub ustania Czasowej niezdolności do pracy;
 - d) przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub wcześniejszą emeryturę;
 - e) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy.

III Świadczenie w przypadku Utraty pracy

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Utraty pracy przysługuje:
 - a) wskutek rozwiązania przez pracodawcę Umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub czas określony bez winy pracownika, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego, pobiera zasiłek dla bezrobotnych, aktywnie szuka pracy i nie pobiera innych świadczeń z tytułu wykonywania pracy zarobkowej lub;
 - b) w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej oraz wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ze względu na przyczyny ekonomiczne, tj. wykazaniem w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających zaprzestanie działalności straty z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego, pobiera zasiłek dla bezrobotnych, aktywnie szuka pracy i nie pobiera innych świadczeń z tytułu wykonywania pracy zarobkowej.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy jest równe Racie wymagalnej bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Kolejne świadczenia ubezpieczeniowe odpowiadają kolejnym należnym Ratom zgodnie z Umową o kredyt.

3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu pierwszej w okresie ubezpieczenia Utraty pracy po upływie, pełnego nieprzerwanego 30 dniowego okresu pozostawania Ubezpieczonego bez pracy.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy po upływie każdego kolejnego 30 dniowego okresu pozostawania bez pracy, pod warunkiem, iż w całym tym okresie, nieprzerwanie Ubezpieczony posiadał status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu kolejnej w okresie ubezpieczenia Utraty pracy po upływie, nieprzerwanego 30 dniowego okresu pozostawania Ubezpieczonego w stanie Utraty pracy, pod warunkiem, że Utrata pracy rozpoczęła się nie wcześniej niż 180 dni od zakończenia poprzedniej.
6. W przypadku Utraty pracy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego równa jest Racie, nie więcej niż 2 000 (dwa tysiące) złotych. Ubezpieczonemu przysługuje równowartość 6 (sześciu) Rat i nie więcej niż 6 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, tj. do kwoty 12 000 (dwanaście tysięcy) złotych.
7. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Utraty pracy zostaje zakończona z chwilą:
 - a) ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia;
 - b) spłaty zadłużenia na Rachunku kredytowym pozostającym do spłaty;
 - c) kiedy Ubezpieczony przestanie pobierać zasiłek dla bezrobotnych;
 - d) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy;
 - e) ponownego podjęcia przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej (włącznie z zatrudnieniem w niepełnym wymiarze godzin czasu pracy) lub przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub wcześniejszą emeryturę.

IV Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku Hospitalizacji

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia.
2. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby po upływie, pełnego nieprzerwanego 5 dniowego okresu Hospitalizacji.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby po upływie każdego kolejnego 30 dniowego okresu pobytu w Szpitalu, pod warunkiem, iż w całym tym okresie, nieprzerwanie Ubezpieczony przebywał w Szpitalu.
4. W przypadku Hospitalizacji wysokość świadczenia ubezpieczeniowego równa jest Racie, nie więcej niż 2 000 (dwa tysiące) złotych. Ubezpieczonemu przysługuje równowartość 6 (sześciu) Rat i nie więcej niż 6 miesięcznych świadczeń na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, tj. do kwoty 12 000 (dwanaście tysięcy) złotych.
5. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Hospitalizacji zostaje zakończona z chwilą:
 - a) ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia;
 - b) spłaty zadłużenia na Rachunku kredytowym pozostającym do spłaty;
 - c) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego Zachorowania.

V Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku Poważnego zachorowania

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Poważnego zachorowania przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia;
 - b) zostało stwierdzone diagnozą lekarską, że Poważne zachorowanie, to co najmniej jedna z chorób określonych w § 2 pkt. 1) lit. j) OWU, która wystąpiła po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami OWU.
 - c) Ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania po upływie 30 dni od daty diagnozy lekarskiej.
2. W przypadku Poważnego zachorowania wypłacane jest świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Salda zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku kredytowym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie do wysokości 150000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych. W razie wystąpienia kolejnego Poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje.

§ 8 Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Generalne wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

- 1) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, tj. świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - a) Choroby istniejącej Ubezpieczonego, przy czym to wyłączenie odpowiedzialności obowiązuje tylko wówczas, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w terminie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje następujące choroby:
 - choroby serca, układu krążenia i naczyń: zawał serca, przewlekła choroba niedokrwienna serca, choroba wieńcowa (CHD), niewydolność serca, kardiomiopatie, choroba zarostowa tętnic obwodowych (pAVK), tętniak, arytmia serca, zapalenie mięśnia sercowego, niewydolność zastawek serca i zwężenia, zatory;
 - choroby mózgu: krwotok mózgowy, udar mózgu, miażdżycza naczyń mózgowych, zakrzepica żył mózgowych;
 - choroby metaboliczne: cukrzyca, reumatyzm, dna moczanowa;
 - choroby przewodu pokarmowego: choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, niedrożność jelit, żylaki przełyku, wrzody żołądka i jelit, marskość wątroby, niewydolność wątroby, zapalenie trzustki;
 - choroby płuc lub dróg oddechowych: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), rozedma płuc, astma oskrzelowa, zatorowość płucna, obrzęk płuc, zespół bezdechu sennego;
 - choroby neurologiczne: zespół Parkinsona, stwardnienie rozsiane, otępienie, epilepsja;
 - nowotwór;
 - choroby kręgosłupa, stawów i kości lub układu mięśniowo szkieletowego: choroba zwyrodnieniowa stawów, zespół łędźwiowy, piersiowy lub szyjny, wypadanie i wysuwanie dysku, zespół cieśni nadgarstka, osteoporoza, złamania, naderwanie ścięgien i więzadeł, lumbago, zapalenie nadkłykcia, uszkodzenie łąkotki, zapalenie kaletki;
 - choroby zakaźne: zakażenie wirusem HIV/AIDS, zapalenie wątroby, borelioza;
 - choroba psychiczna;
 - przewlekła choroba nerek;
 - b) samobójstwa Ubezpieczonego lub usiłowania jego popełnienia przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz samookaleczenia;
 - c) zawodowego uczestnictwa w grach, wyścigach, zakładach lub zawodach sportowych;
 - d) wypadku związanego z uprawianiem przez Ubezpieczonego następujących niebezpiecznych, ekstremalnych sportów lotniczych: pokazy, akrobacje, naloty, prób pobicia rekordów, loty na prototypach, loty testowe, skoki wykonane z nieatestowanych spadochronów, lotniarstwo, parasailing oraz paralotniarstwo, sporty obronne, sporty motorowe, wspinaczka górską;
 - e) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, który nie posiadał licencji na przewóz pasażerów. Nie dotyczy lotów czarterowych i rejsowych;
 - f) bójki, zamieszki, w których Ubezpieczony aktywnie uczestniczył, z wyjątkiem samoobrony, pomocy osobom znajdującym się w niebezpieczeństwie lub wykonywania obowiązków zawodowych;
 - g) uczestnictwa Ubezpieczonego w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach, które zostały potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - h) zagranicznych działań wojennych, gdy kraj Ubezpieczonego bierze udział w wojnie, a także innych działań wojennych, w tym wojny domowej (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy też nie), stanu wojennego, rebelii, terroryzmu, sabotażu, rewolucji albo powstania zbrojnego lub prawie uzasadnionych działań sił zbrojnych;
 - i) nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że zabiegi te miały na celu ratowanie życia lub zdrowia Ubezpieczonego, bezpośrednio po wypadku, któremu uległ Ubezpieczony;
 - j) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków dostępnych wyłącznie na receptę jednak nie przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, przy czym przez spożycie alkoholu rozumie się wprowadzenie przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - k) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (z wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową).
2. **Szczególne wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej**
 - 1) Poza generalnymi wyłączeniami ochrony ubezpieczeniowej świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** Ubezpieczonego nie będzie wypłacane, jeżeli nastąpiła ona wskutek:
 - a) ciąży, aborcji oraz ustawowego urlopu macierzyńskiego albo urlopu wychowawczego;
 - b) zespołu chronicznego zmęczenia, choroby psychicznej, neuropsychiatrycznej lub psychologicznej, chyba że wymagana jest hospitalizacja przez okres dłuższy niż 15 kolejnych dni lub jeżeli na mocy prawomocnego wyroku sądu została ustanowiona kuratela lub opieka dla Ubezpieczonego;

- c) bólów pleców oraz zachorowań związanych z kręgosłupem, takich jak: uraz krążka międzykręgowego lub radikulopatii: lumbago, bóle krzyża, rwa kulszowa, neuropatia udowa, neuralgia szyjno-ramienna, wysunięcie dysku, przepuklina dyskowa, ból pleców, ból szyi, kokcydynia, chyba że ubytek ten wymaga operacji;
- d) innych zdarzeń niż Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek.
- 2) Poza generalnymi wyłączeniami ochrony ubezpieczeniowej świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku **Utraty pracy** nie będzie wypłacane, jeżeli nastąpiła ona wskutek:
 - a) zwolnienia z pracy lub wypowiedzenia Umowy o pracę, które rozpoczęło się jeszcze przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub jeżeli pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę zostało złożone w czasie trwania 90 dniowego Okresu karencji,
 - b) rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę zawartej w celu wykonywania określonej pracy lub w celu wykonywania prac sezonowych,
 - c) przejścia na wcześniejszą emeryturę (nawet jeżeli Ubezpieczony otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych) lub ostateczną emeryturę,
 - d) rozwiązania Umowy o pracę z winy Ubezpieczonego, w szczególności wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym albo gdy do rozwiązania Umowy o pracę doszło na podstawie porozumienia pomiędzy Ubezpieczonym a jego pracodawcą;
 - e) zakończenia stosunku pracy:
 - z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego współmałżonkiem, wstępnym, zstępnym krewnym lub powinowatym do II stopnia lub z współkredytobiorcą;
 - z osobą prawną oraz spółką nieposiadającą osobowości prawnej, której wspólnik lub akcjonariusz jest współmałżonkiem, wstępnym, zstępnym krewnym lub powinowatym do II stopnia Ubezpieczonego lub współkredytobiorcą, chyba że wypowiedzeniu Umowy o pracę towarzyszy likwidacja lub zaprzestanie działalności przedsiębiorstwa;
 - f) zakończenia Umowy o pracę zawartej na czas określony, umowy zawartej na okres próbny oraz Umowy o staż szkoleniowy;
 - g) zakończenia Umowy o pracę zawartej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - h) strajków, lockoutów lub działań sprzecznych z prawem.
- 3) Poza generalnymi wyłączeniami ochrony ubezpieczeniowej świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku **Hospitalizacji** nie będzie wypłacane, jeżeli nastąpiła ona wskutek:
 - a) bezpośrednich konsekwencji interwencji chirurgicznej, zabiegu kosmetycznego lub zabiegu z zakresu chirurgii plastycznej;
 - b) choroby psychicznej;
 - c) ciąży lub aborcji;
 - d) konsultacji lekarskiej, która miała miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
 - e) choroby sercowo-naczyniowej oraz udaru w przypadku Hospitalizacji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- 4) Poza generalnymi wyłączeniami ochrony ubezpieczeniowej świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku **Poważnego zachorowania** nie będzie wypłacane, jeżeli nastąpiło wskutek:
 - a) nowotworu:
 - w niskim stopniu zaawansowania klinicznego, w tym: rak in situ (carcinoma in situ), zmiana CIN 3, czerniak złośliwy opisany w klasyfikacji TNM jako T1aN0M0;
 - o niskim stopniu złośliwości klinicznej, w tym: rak podstawnomórkowy, rak kolczystokórkowy;
 - nowotworu skóry, z wyjątkiem czerniaka w stadium zaawansowania wyższym niż IA wg AJCC;
 - raka prostaty w stadium zaawansowania I według klasyfikacji *American Joint Committee on Cancer*;
 - wszystkie stadia CIN (wewnątrznaobłonkowej neoplazji szyjki macicy);
 - nowotwór złośliwy u Ubezpieczonych zarażonych wirusem HIV;
 - b) zawału serca, występującego jako:
 - inne ostre zespoły wieńcowe (stabilnej lub niestabilnej dławicy piersiowej);
 - zawał serca przeżyty w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów ostrego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi.
 - c) pomostowania tętnic wieńcowych, w postaci:
 - wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych w tym angioplastyka tętnic wieńcowych;
 - małoinwazyjne pomostowanie tętnic wieńcowych (operacja typu MIDCAB);
 - d) udaru mózgu, występujący jako:
 - przemijające ataki niedokrwienne (TIA);
 - udar bez trwałego ubytku neurologicznego;
 - uszkodzenia pourazowe;
 - udar lakunarnych bez objawów neurologicznych;
 - objawy neurologicznych migreny;
 - e) przeszczepu narządów lub tkanek innych niż wskazane w § 2 ust. 1 lit. j) OWU lub innych procedur z wykorzystaniem komórek macierzystych poza przeszczepieniem szpiku kostnego.

§ 9 Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem:

- a) Czasowa niezdolność do pracy oraz Poważne zachorowanie musi zostać poświadczona przez lekarza prowadzącego praktykę na terytorium Polski;
- b) Utrata pracy obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terytorium Polski, jeżeli na jej skutek Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych w Polsce oraz po spełnieniu pozostałych przesłańek wskazanych OWU.

§ 10 Płatność składki

1. Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczony.
2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest zgodnie z warunkami taryfowymi obowiązującymi w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa stanowi % Raty określonej w Umowie o kredyt i płatna jest miesięcznie. Składka ubezpieczeniowa pobierana jest przez Ikano Bank z Rachunku kredytowego wraz z Ratą i odprowadzana jest na rzecz Ubezpieczyciela.
4. W razie niezapłacenia w terminie kolejnej składki, Ubezpieczyciel może wezwać Ubezpieczonego do zapłaty zaległej składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej z upływem tego terminu i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia z następnym dniem.

§ 11 Sposób postępowania w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować o tym fakcie:
 - a) Ikano Bank pisemnie pod adresem Ikano Bank AB (publ) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa lub
 - b) bezpośrednio Administratora: AXA, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.
 Ubezpieczony lub Uprawniony są zobowiązani do przedłożenia Ubezpieczycielom, niżej wymienionych, niezbędnych dokumentów/zaświadczeń w języku polskim.
2. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, należy złożyć formularz zgłoszenia roszczenia oraz następujące dokumenty:
 - a) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego lub śmierci małżonka Ubezpieczonego/śmierci Partnera życiowego**: odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub aktu zgonu małżonka bądź Partnera życiowego Ubezpieczonego, a także w przypadku Partnera życiowego oświadczenie Ubezpieczonego o pozostawaniu w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia w trwałym związku nieformalnym z Partnerem życiowym, zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu zawierającą określenie przez lekarza przyczyny zgonu, historię choroby Ubezpieczonego, informację od Ikano Banku o wysokości Salda zadłużenia pozostałego do spłaty, Umowę o kredyt;
 - b) w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**: przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia - zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA) poświadczające czasową niezdolność do pracy przez okres 30 dni, historię choroby Ubezpieczonego, dokument potwierdzający formę zatrudnienia, Umowę o kredyt;
 - c) w przypadku **Hospitalizacji Ubezpieczonego**: kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inne zaświadczenie ze Szpitala zawierające informacje o Hospitalizacji Ubezpieczonego, a w szczególności stwierdzające związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a przyczyną Hospitalizacji i okresem Hospitalizacji;
 - d) w przypadku **Poważnego zachorowania Ubezpieczonego**: dokumentację medyczną zawierającą pierwszą diagnozę Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego sporządzoną przez lekarza praktykującego w Polsce, historię choroby Ubezpieczonego, oświadczenie o źródle dochodów lub niezyskiwaniu dochodów w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, informację od Ikano Banku o wysokości Salda zadłużenia pozostałego do spłaty, Umowę o kredyt;
 - e) w przypadku **Utraty pracy Ubezpieczonego**: wydane przez urząd pracy zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego oraz o nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych i posiadaniu tego statusu i prawa nieprzerwanie, od co najmniej 30 dni, kopię ostatniej Umowy o pracę, świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub innego dokumentu potwierdzającego zatrudnienie, kopię oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu Umowy o pracę, dla osób prowadzących Działalność gospodarczą zaświadczenie o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - zaświadczenie wystawiane przez Urząd Pracy poświadczające posiadanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i jego prawo do zasiłku, Umowę o kredyt.
3. Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego lub Uprawnionego innych niewymienionych powyżej dokumentów lub informacji niezbędnych do ustalenia uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego, zasadności oraz wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli na podstawie posiadanych uprawnień sam nie może uzyskać takich dokumentów

lub informacji albo, gdy pozwoli to na przyspieszenie rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

4. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca przysługujące świadczenie w terminie 30 dni. Jeżeli w wyżej wymienionym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do stwierdzenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub jego wysokości, w szczególności z powodu niedostarczenia Ubezpieczycielowi wyżej wymienionego kompletu dokumentów/zaświadczeń, świadczenie ubezpieczeniowe zostaje wypłacone w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności. Wypłata bezspornego świadczenia ubezpieczeniowego następuje w wyżej określonym terminie 30 dni.
5. Jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego jest bezzasadny, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym wnioskodawcę w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku.

§ 12 Wniesienie reklamacji

1. Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego (zwanych dalej również „Klientami”) zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych warunków ubezpieczenia, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:

AXA
ul. Giełdowa 1
01-211 Warszawa
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych:
 - **AE:PL-95724-60056-JGRFR-16** dla AXA France IARD Spółka Akcyjna Oddział w Polsce w zakresie ryzyka utraty pracy;
 - **AE:PL-81016-18916-IVEIW-31** dla AXA France VIE Spółka Akcyjna Oddział w Polsce w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego, śmierci małżonka lub Partnera Ubezpieczonego, czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania oraz hospitalizacji;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie dzwoniąc pod numer telefonu (22) 306 24 28 w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela
 - 3) za pośrednictwem Ikano Banku (adres: ul. Postępu 14, 02- 676 Warszawa, telefon: 22 43 15 600 lub 801 802 805, email: obsługa.klienta@ikano.pl) lub jednostek, za pośrednictwem których Ikano Bank wykonuje czynności (ich aktualny wykaz oraz dane kontaktowe znajdują się na stronie www.ikanobank.pl)
3. Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 2) wskazanie numeru Umowy o kredyt, w związku z którą zawarta została Umowa ubezpieczenia oraz dane Ubezpieczonego jeżeli są inne, niż dane osoby zgłaszającej reklamację,
 - 3) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
 - 4) oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany w ust. 3 pkt 1).
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
9. Dla Umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.

10. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z Umową ubezpieczenia.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem www.rf.gov.pl
13. Reklamację może złożyć również Klient będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację takiego Klienta w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
14. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji Klienta i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, o którym mowa w ust. 13, Ubezpieczyciel, w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.

§13 Rozstrzyganie sporów

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU podlega przepisom prawa polskiego.
2. Pozew o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia może być złożony do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Ubezpieczyciela.

§ 14 Wejście w życie

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 r.