



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I UTRATY ZATRUDNIENIA „SPŁATA KREDYTU IKEA”

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

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie i Utraty Zatrudnienia „Spłata Kredytu IKEA” (dalej jako: OWU) mają zastosowanie do umów zawieranych przez Ubezpieczycieli:

- AXA France VIE Societe Anonyme** zarejestrowana we Francji pod nr 310499959 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex ul. Terrasses de l'Arche, nr 313, kod 92727, NIP 1080022753 reprezentowany w Polsce przez **AXA France VIE SA Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie przy ul. Giełdowej 1, 01-211, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000734083, REGON 380639897 - w zakresie ryzyka Śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Hospitalizacji oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
 - AXA France IARD Societe Anonyme** zarejestrowana 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 reprezentowany w Polsce przez **AXA France IARD S.A. Oddział w Polsce** z siedzibą w Warszawie przy ul. Giełdowej 1, 01-211, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000738458, REGON 380649849 - w zakresie ryzyka Utraty pracy oraz Ubezpieczenia Towarów;
- z osobami, które zawarły umowę kredytu (dalej jako: **Umowa 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 pomiędzy Ubezpieczycielami, a osobami posiadającymi Umowę o Kredyt zwana jest dalej w OWU **Umową ubezpieczenia lub Ubezpieczeniem**.

Niniejsze OWU regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczycieli ochrony ubezpieczeniowej umożliwiającej spłatę zadłużenia z tytułu Umowy o Kredyt. Niniejsze OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia. **Następujące wyrażenia: Rachunek Kredytowy, Miesięczna Rata Kredytu oraz Kwota Kredytowana mają znaczenie nadane im w Umowie o Kredyt. Wyrażenie Kredytobiorca oznacza Klienta w rozumieniu Umowy o Kredyt.**

§ 1 Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

- Ochroną na podstawie Umowy ubezpieczenia obejmowany jest Kredytobiorca Ikano Banku (Ubezpieczony). Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz zatrudnienie Kredytobiorcy. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszego Ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - Śmierć Ubezpieczonego,
 - Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - Czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - Poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
 - Hospitalizację Ubezpieczonego w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - Utratę pracy Ubezpieczonego.
- Dodatkowo, Umowa ubezpieczenia obejmuje Ubezpieczenie zakupionych Towarów, którego przedmiotem jest Towar wskazany na paragonie nabyty w sieci sklepów IKEA, którego finansowanie odbyło się przy pomocy Kredytu IKEA udzielonego przez Ikano Bank. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypłatę odszkodowania w przypadku wystąpienia Szkody.

§ 2 Definicje

- Określenia użyte w OWU mają następujące znaczenie:
 - Administrator** – AXA Partners S.A. (część AXA) Oddział w Polsce, działająca 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.
 - Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do świadczenia pracy przez Ubezpieczonego orzeczona na stałe oraz udokumentowana Orzeczeniem o niezdolności do pracy.
 - 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** – niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, stwierdzona zaświadczeniem lekarskim (ZUS ZLA), zaś 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 Zgonu Ubezpieczonego – dzień śmierci wskazany w akcie zgonu;
 - w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy – dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu o niezdolności do pracy a w przypadku braku wskazania – dzień wydania orzeczenia;
 - w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień niemożności wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, wynikający z zaświadczenia lekarskiego ZUS (ZLA);
 - w przypadku Poważnego zachorowania – dzień zdiagnozowania przez lekarza poważnego zachorowania potwierdzonego w dokumentacji medycznej lub dzień wykonania operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych;
 - w przypadku Hospitalizacji - dzień rejestracji Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 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 trzy 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;
- IKEA** – IKEA Retail Sp. z o.o. z siedzibą w Jankach k/Warszawy, Pl. Szwedzki 3, 05-090 Raszyn,
- Kradzież z włamaniem** – zabór ubezpieczonego Towaru mający miejsce w Okresie ubezpieczenia:
 - z zamkniętego pomieszczenia, z którego usunięto przy pomocy siły zabezpieczenia lub otwarto wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionych lub dopasowanych kluczy, w których posiadanie sprawca

- wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju lub
- ze schowka lub bagażnika zamkniętego na zamek pojazdu,
- j) **Miesięczna Rata Kredytu** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Ikano Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie o Kredyt, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową o Kredyt oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału,
- k) **Nieumyślne uszkodzenie** – uszkodzenie mechaniczne (wynikłe z przyczyn zewnętrznych) ubezpieczonego Towaru niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie pierwszych 120 dni od daty zakupu Towaru widniejącej na paragonie,
- l) **Okres karencji** – okres po zawarciu Umowy ubezpieczenia, w którym nie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa,
- m) **Orzeczenie o niezdolności do pracy** – prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o Całkowitej niezdolności do pracy albo prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania,
- n) **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:
- **zawał serca:** pierwsza w życiu Ubezpieczonego martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi; rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi,
 - **udar mózgu:** nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego; ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu,
 - **niewydolność nerek:** końcowe stadium niewydolności nerek spowodowane uszkodzeniem lub upośledzeniem czynności obu nerek, w wyniku, którego konieczna jest transplantacja nerek lub regularna dializoterapia,
 - **nowotwór:** stan niekontrolowanego wzrostu komórek nowotworowych, np. rak krwi lub choroba Hodgkina, udokumentowany wynikami biopsji oraz badania histopatologicznego; ubezpieczeniem nie są objęte nowotwory, które powstały w wyniku zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego,
 - **chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych:** wykonanie zabiegu chirurgicznego (bypass) w celu usunięcia zwężenia lub blokady naczyń wieńcowych przez wszczepienie pomostów tętniczych, z wyjątkiem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- o) **Prawidłowa ciąża** – typowe objawy towarzyszące ciąży (w tym ciąży mnogiej), generalnie niegroźne lub przemijające, występujące osobno lub łącznie (np. poranne mdłości, zmęczenie), które nie stanowią, z medycznego punktu widzenia, zagrożenia dla matki lub dziecka oraz poród, w tym poprzez cesarskie cięcie lub inny poród przy asyście medycznej lub chirurgicznej, nie powodujący powikłań medycznych,
- p) **Rozbój** – zabór ubezpieczonego Towaru przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy wobec Ubezpieczonego lub doprowadzenie go do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- q) **Saldo zadłużenia** – kwota, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia ale nie więcej niż kwota wynikająca z Harmonogramu Spłat Kredytu. W rozumieniu niniejszych OWU jest to równowartość niezależnego kapitału, każdorazowo maksymalnie do wysokości przyznanego Kredytu, z wyłączeniem kapitału przeterminowanego, odsetek oraz innych opłat bankowych,
- r) **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru, mianowania, uregulowane przepisami prawa polskiego,
- s) **Szkoda** – szkoda majątkowa Ubezpieczonego na Towarze będąca następstwem:
- wszelkich uszkodzeń i zniszczeń Towaru (np. złamania, pęknięcia) powstałych wskutek Nieumyślnego uszkodzenia;
 - utraty lub uszkodzenia Towaru wskutek Kradzieży z włamaniem, Rozboju lub ich usiłowania.
- t) **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 przewlekłe 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, prewentorium oraz spa;
- u) **Towar** – przedmioty zakupione w jednym ze znajdujących się na terytorium Polski sklepów IKEA, z wyjątkiem przedmiotów wymienionych w § 8 pkt. 4,
- v) **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 osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową z tytułu Utraty pracy niezbędne jest spełnienie przez umowę o pracę pozostałych przesłanek określonych w dalszych postanowieniach OWU.
- w) **Utrata pracy:**
- w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o pracę zawartą na czas nieokreślony albo w oparciu o Umowę o pracę zawartą na 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,
 - wygaśnięcie mandatu w ramach Stosunku służbowego z innych przyczyn, niż zrzeczenie się mandatu przez Ubezpieczonego,
 - odwołanie ze stanowiska lub funkcji w ramach Stosunku służbowego z wyłączeniem sytuacji, gdy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego,
 - rozwiązanie Kontraktu menadżerskiego z innych przyczyn niż wypowiedzenie przez Ubezpieczonego lub za porozumieniem stron, w wyniku czego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego i pobiera zasiłek dla bezrobotnych.
- x) **Ubezpieczony** (lub osoba ubezpieczona) – wyłącznie osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania na terytorium Polski, która ukończyła 18 rok życia i jednocześnie nie ukończyła 70 roku życia, która zawarła z Ikano Bankiem Umowę o Kredyt jako Kredytobiorca na Towar zakupiony w IKEA oraz zawarła Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem; Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.

§ 3 Warunki zawarcia i okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia

1. Składając wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia (dalej: Wniosek) na podstawie OWU, Ubezpieczony poświadczają, że jest osobą fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i jednocześnie nie ukończyła 70 roku życia oraz która ma miejsce zamieszkania na terytorium Polski.
2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć każda osoba fizyczna spełniająca warunki określone w OWU, która:
 - a) zawarła Umowę o Kredyt,
 - b) złożyła kompletny Wniosek,
 - c) nabyła Towar w sieci sklepów IKEA potwierdzony paragonem.
3. Wniosek stanowi część Polisy, potwierdzającej zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. Z zastrzeżeniem innych postanowień OWU Ubezpieczeni, którzy nie ukończyli 67 roku życia objęci są ochroną ubezpieczeniową na wypadek Śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy, Poważnego zachorowania, Hospitalizacji oraz Ubezpieczeniem zakupionych Towarów.
5. Ubezpieczeni, którzy ukończyli 67 rok życia objęci są wyłącznie ochroną ubezpieczeniową na wypadek Śmierci oraz Ubezpieczeniem zakupionych Towarów.
6. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na jeden miesiąc, nie dłużej niż przez okres miesiący ustalony w Harmonogramie Spłat Kredytu z dnia zawarcia Ubezpieczenia. Ulega ona przedłużeniu każdorazowo o jeden miesiąc. Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec kolejnego miesięcznego okresu obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu złożone jest skutecznie z datą otrzymania oświadczenia o wypowiedzeniu przez Ikano Bank lub przez Ubezpieczyciela.
7. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jedynie w dniu zakupu Towaru i zawarcia Umowy o Kredyt – data rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest tożsama z datą wystawienia paragonu.

§ 4 Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku, w którym jest konsumentem lub przedsiębiorcą prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą a Umowa ubezpieczenia nie posiada dla niego charakteru zawodowego wynikającego z prowadzonej działalności gospodarczej.
2. W przypadku, kiedy Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczony, będący konsumentem, może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
3. Termin do odstąpienia jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane.
4. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na adres Ubezpieczyciela wskazany w § 12 OWU.

§ 5 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

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 w dniu zakupu

Towaru i zawarcia Umowy o Kredyt pomiędzy Ubezpieczonym a Ikano Bankiem.

2. Z zastrzeżeniem innych postanowień OWU, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Utraty pracy obejmuje Ubezpieczonego po upływie 60-dniowego okresu karencji od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, co zostało uwzględnione w składce ubezpieczeniowej.
3. Okres ubezpieczenia trwa od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia.
4. 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.
5. Okres ubezpieczenia kończy się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zaistnienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
 - a) w przypadku złożenia wypowiedzenia przez Ubezpieczonego - zgodnie z § 3 ust. 6,
 - b) w przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia - zgodnie z § 4,
 - c) z dniem całkowitej spłaty kredytu,
 - d) z dniem przejęcia długu z Umowy kredytu,
 - e) z dniem rozwiązania Umowy kredytu,
 - f) w przypadku nieopłacania składek ubezpieczeniowych – z dniem określonym zgodnie z § 10 ust. 5,
 - g) wyczerpania sumy ubezpieczenia lub wypłaty maksymalnej liczby świadczeń określonej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego, w odniesieniu do tego zdarzenia,
 - h) wyczerpania maksymalnej sumy ubezpieczenia (tj. łącznej sumy wszystkich wypłaconych/należnych do wypłacenia świadczeń ubezpieczeniowych) w wysokości 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) złotych oraz sumy Ubezpieczenia zakupionych Towarów w wysokości 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) złotych,
 - i) ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia, a w zakresie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek Całkowitej Niezdolności do pracy, Czasowej Niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Utraty pracy oraz Poważnego zachorowania – ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia,
 - j) w odniesieniu do ryzyka Całkowitej Niezdolności do pracy: z dniem wydania Orzeczenia o Niezdolności do pracy,
 - k) z dniem Śmierci Ubezpieczonego.

§ 6 Uprawnieni do świadczeń ubezpieczeniowych

1. Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego (dalej jako: Uprawniony) w razie Śmierci Ubezpieczonego jest osoba/podmiot lub osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wniosku. Osoba wskazana przez Ubezpieczonego, inna niż Ikano Bank (dalej jako: Inna Osoba Uprawniona), posiada wyłącznie uprawnienia przyznane jej wyraźnie w niniejszych OWU.
2. W razie zajścia innego niż Śmierć zdarzenia ubezpieczeniowego Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego jest osoba/podmiot wskazana przez Ubezpieczonego w odrębnym oświadczeniu woli, z wyjątkiem świadczenia wypłacanego w związku z Ubezpieczeniem zakupionych Towarów.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłoszenia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedłożenia stosownych dokumentów zgodnie z § 11 OWU.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego i wysokość wypłacanego świadczenia

1. Świadczenia ubezpieczeniowe przysługują pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej do dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku roszczeń z tytułu Utraty pracy, Hospitalizacji i Czasowej Niezdolności do pracy, za każde kolejne okresy, za które Ubezpieczony wnioskuje o wypłatę świadczenia, z zastrzeżeniem ust 3.
2. Łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych (maksymalna suma ubezpieczenia) wypłacanych z tytułu Ubezpieczenia wynosi nie więcej niż 50 000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych oraz przypadku Ubezpieczenia zakupionych Towarów nie więcej niż 50 000 (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 w przypadku Śmierci Ubezpieczonego:

1. Z zachowaniem innych postanowień OWU, w przypadku Śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci:
 - a. Uprawnionemu – jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie Salda zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku Kredytowym na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże maksymalnie w wysokości 50 000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych oraz
 - b. dodatkowo Innej Osobie Uprawnionej, o której mowa w § 6 pkt (1) OWU – jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 5 000 (słownie: pięć tysięcy) złotych. Jeżeli w chwili Śmierci Ubezpieczonego nie ma Innej Osoby Uprawnionej, jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 5 000

zł. przypadku osobie/osobom będącej/będącym spadkobiercą/spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego.

II Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego 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 wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - c) wskutek udokumentowanych przez lekarza zaburzeń zdrowia, które wystąpiły po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony nie jest chwilowo w stanie w żaden sposób wykonywać dotychczasowej pracy.
2. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równe Miesięcznej Racie Kredytu wymagalnej bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Kolejne świadczenia odpowiadają kolejnym należnym Miesięcznym Ratom Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty Kredytu.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy po upływie, pełnego 30 dniowego okresu pozostawania Ubezpieczonego w stanie Czasowej Niezdolności do pracy. 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 był w stanie Czasowej Niezdolności do pracy.
4. Świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy równe jest Miesięcznej Racie Kredytu, nie więcej niż 2 000 (dwa tysiące) złotych. Ubezpieczonemu przysługuje równowartość 6 (sześciu) Miesięcznych Rat Kredytu na każde pojedyncze zdarzenie ubezpieczeniowe i nie więcej niż 6 (sześć) Miesięcznych Rat Kredytu na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, tj. do kwoty 12 000 (dwanaście tysięcy) złotych.
5. 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 pozostającego do spłaty przez Ubezpieczonego,
 - c) ponownego podjęcia przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej (włącznie z zatrudnieniem w niepełnym wymiarze czasu pracy) lub ustania Czasowej Niezdolności do pracy,
 - d) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy,
 - e) przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub wcześniejszą emeryturę.

III Świadczenie w przypadku Utraty pracy:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego 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 w wyniku której Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego, pobiera zasiłek dla bezrobotnych, aktywnie szuka pracy i nie pobiera innych świadczeń z tytułu wykonywania pracy zarobkowej.
2. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy jest równe Miesięcznej Racie Kredytu wymagalnej bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Kolejne świadczenia odpowiadają kolejnym należnym Ratom Kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego świadczenia z tytułu Utraty pracy po upływie, pełnego 30 dniowego okresu posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnego świadczenia z tytułu Utraty pracy po upływie każdego kolejnego 30 dniowego okresu pozostawania bez pracy, pod warunkiem, iż w całym tym okresie, nieprzerwanie Ubezpieczony pozostawał w statusie osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Świadczenie z tytułu Utraty pracy dla Umowy o pracę zawartej na czas określony należne jest tylko w okresie na jaki została zawarta.
5. Świadczenie z tytułu Utraty pracy równe jest Miesięcznej Racie Kredytu, nie więcej niż 2 000 (dwa tysiące) złotych. Ubezpieczonemu przysługuje równowartość 6 (sześciu) Miesięcznych Rat Kredytu na każde pojedyncze zdarzenie ubezpieczeniowe i nie więcej niż 6 (sześć) Miesięcznych Rat Kredytu na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, tj. do kwoty 12 000 (dwanaście tysięcy) złotych.
6. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Utraty pracy zostaje zakończona z chwilą:
 - a) ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia,
 - b) spłaty zadłużenia na Rachunku Kredytowym pozostającego do spłaty,
 - c) zaprzestania pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez Ubezpieczonego,

- d) uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy ponownego podjęcia przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej (włącznie z zatrudnieniem w niepełnym wymiarze godzin czasu pracy) lub
- e) przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub wcześniejszą emeryturę.

IV Świadczenie w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest saldo zadłużenia pozostające do spłaty na rachunku kredytowym do Umowy o Kredyt na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy stanowi jednorazowe świadczenie, jednakże maksymalnie w wysokości 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) złotych.

V Świadczenie w przypadku Poważnego zachorowania:

1. Roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje, z uwzględnieniem pozostałych postanowień OWU, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 67 roku życia,
 - b) zostało stwierdzone diagnozą lekarską, że Poważne zachorowania, tj. co najmniej jedna z chorób określonych w § 2 pkt. 1) lit. I) OWU, wystąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami OWU,
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poważnego zachorowania Ubezpieczonemu wypłacane jest jednorazowe świadczenie w wysokości 12 Miesięcznych Rat Kredytu wymagalnym bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego. W razie wystąpienia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego Poważnego zachorowania świadczenie nie przysługuje.

VI 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 dziennego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby po upływie, pełnego nieprzerwanego 3 dniowego okresu Hospitalizacji.
3. W przypadku Hospitalizacji wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 85 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe za nie więcej niż 180 dni w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, tj. do kwoty 15.300 (piętnaście tysięcy trzysta) złotych.
4. 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.

VII Świadczenie w Ubezpieczeniu zakupionych Towarów:

1. W przypadku wystąpienia Szkody, Ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie w wysokości ceny Towaru zapłaconej przez Ubezpieczonego w dniu jego zakupu (cena na paragonie), które nie może być wyższe niż:
 - a) kwota Kredytu IKEA udzielonego przez Ikano Bank na zakup Towarów w sklepach IKEA oraz
 - b) 50 000 złotych.
2. Warunkiem wypłaty odszkodowania jest okazanie paragonu za zakupiony Towar.

§ 8 Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy Śmierć Ubezpieczonego, Całkowita niezdolność do pracy, Czasowa niezdolność do pracy, Hospitalizacja oraz Poważne zachorowanie była wynikiem:
 - a) choroby istniejącej Ubezpieczonego, przy czym to wyłączenie odpowiedzialności obowiązuje tylko, gdy powyższe zdarzenia ubezpieczeniowe wystąpią w terminie 24 miesiące od dnia rozpoczęcia ochrony,
 - b) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 12 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) 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 lub nieszczęśliwego wypadku, powstałego na skutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza,
 - d) nieuzasadnionej odmowy przez Ubezpieczonego skorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się

- zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub wykwalifikowanego personelu, chyba że miały one na celu ratowanie życia Ubezpieczonego w związku z wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony,
- e) uczestnictwa Ubezpieczonego w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach,
 - f) operacji lub leczenia Ubezpieczonego, które z medycznego punktu widzenia nie są niezbędne do ratowania życia lub przywrócenia stanu zdrowia, w tym operacji kosmetycznej lub upiększającej,
 - g) zdarzeń wojennych, rozruchów, aktów terroryzmu lub zamieszek wewnętrznych,
 - h) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie będzie wypłacane, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła wskutek:
 - a) bólów pleców oraz zachorowań związanych z kręgosłupem, za wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony posiada jednoznaczne wyniki badań lekarskich (badania w postaci wyników prześwietlenia, rezonansu elektromagnetycznego lub tomografii komputerowej), potwierdzających te bóle lub zachorowania,
 - b) choroby psychicznej lub zaburzeń umysłowych Ubezpieczonego, w tym wynikających ze stresu lub stanów wywołanych stresem, chyba że choroba lub zaburzenia zostaną zdiagnozowane przez psychiatrę,
 - c) świadomego samookaleczenia, w tym umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na żądanie lub za przyzwoleniem Ubezpieczonego,
 - d) prawidłowej ciąży.
 3. Świadczenie ubezpieczeniowe nie będzie wypłacane, jeżeli Utrata pracy nastąpiła 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 60 dniowego okresu karenecji,
 - b) zakończenia Umowy o pracę zawartej na czas określony, umowy zawartej na okres próbny oraz umowy o staż szkoleniowy;
 - c) przejścia na wcześniejszą emeryturę (nawet jeżeli Ubezpieczony otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych) lub ostateczną emeryturę, 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,
 - d) strajku lub działań sprzecznych z prawem.
 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 podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy;
 - 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 (wewnątrznaślankowej neoplazji szyjki macicy);
 - nowotwór złośliwy u Ubezpieczonych zarażonych wirusem HIV;
 - b) zawału serca, występującego jako:
 - inne ostre zespoły wieńcowe (stabilnej lub niestabilnej dławicy piersiowej);
 - zawału 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.
 5. 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;
 6. Ubezpieczeniem nie są objęte następujące Towary:
 - a) karty elektroniczne IKEA (upominkowe, refundacyjne),
 - b) rozpakowane materace,
 - c) produkty zakupione na indywidualne zamówienie (np. białe, panele ścienne),
 - d) artykuły spożywcze,
 - e) rośliny,
 - f) tkaniny oraz artykuły zakupione na indywidualne zamówienie (np. te z usługą szycia i haftowania),
 - g) Towary zmodyfikowane przez Klienta.

7. W przypadku Ubezpieczenia **zakupionego Towaru**, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące Szkody:
 - a) powstałe wskutek użytkowania ubezpieczonego Towaru w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem,
 - b) powstałe wskutek składania, instalacji lub skręcania Towaru niezgodnie z instrukcją dostarczoną przez IKEA,
 - c) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu,
 - d) będące następstwem jakichkolwiek napraw dokonywanych przez osoby do tego nieupoważnione,
 - e) wynikające z wady Towaru (w szczególności serii, modelu) stwierdzonej przez IKEA, za których usunięcie odpowiada IKEA.
8. Zakres ochrony Ubezpieczenia zakupionego Towaru nie obejmuje również:
 - d) Utraty Towaru wskutek zgubienia,
 - e) Szkód, za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umowy jest odpowiedzialna IKEA (np. gwarancja, rękojmia),
 - f) Szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego w wyniku rażącego niedbalstwa, w takiej sytuacji odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 - g) Szkód Towarów, które zostały wymienione na nowe przez IKEA.
9. Dodatkowo, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę wyrządzoną umyślnie przez Ubezpieczonego lub wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 9 Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terytorium całego świata. Czasowa niezdolność do pracy musi jednak zostać poświadczona przez lekarza prowadzącego praktykę na terytorium Polski. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty pracy obejmuje wyłącznie utratę pracy powstałą na terytorium Polski, jeżeli w razie utraty pracy Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych w Polsce oraz po spełnieniu pozostałych przesłanek wypłaty świadczenia wskazanych w OWU.

§ 10 Płatność składki ubezpieczeniowej

1. Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczony.
2. Płatność składki ubezpieczeniowej dokonywana będzie w ten sposób, że Ikano Bank będzie obciążał Rachunek Kredytowy Ubezpieczonego równowartością każdorazowej składki ubezpieczeniowej.
3. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest zgodnie z warunkami taryfowymi obowiązującymi w momencie zawarcia przez Ubezpieczonego Umowy ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa naliczana jest od Kwoty Kredytowanej na podstawie Umowy o Kredyt i płatna jest miesięcznie. Składka ubezpieczeniowa pobierana jest przez Ikano Bank wraz z Miesięczną Ratą Kredytu i odprowadzana jest na rzecz Ubezpieczyciela.
5. W razie niezapłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel może wezwać Ubezpieczonego do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z upływem tego terminu i rozwiązanie 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. Inna Osoba Uprawniona i Ubezpieczony są zobowiązani do przedłożenia Ubezpieczycielom, niżej wymienionych, niezbędnych dokumentów/zaświadczeń w języku polskim;
 - c) w przypadku Szkody zakupionego Towaru, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z AXA pod numerem telefonu +48 22 575 96 32.
2. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia, należy złożyć formularz zgłoszenia roszczenia oraz następujące dokumenty:
 - a) w przypadku **Śmierci Ubezpieczonego**: odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, 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, harmonogram spłat Kredytu
 - b) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**: orzeczenie o niezdolności do pracy, historię choroby Ubezpieczonego, informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia pozostałego do spłaty, harmonogram spłat Kredytu,
 - c) w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**: zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA) poświadczające czasową niezdolność do pracy przez okres 30 dni; przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA),

- historię choroby Ubezpieczonego, dokument potwierdzający formę zatrudnienia, harmonogram spłat Kredytu,
- d) w przypadku **Poważnego zachorowania Ubezpieczonego**: dokumentację medyczną zawierającą pierwszą diagnozę Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, historię choroby Ubezpieczonego, informację od Ikano Banku o wysokości salda zadłużenia pozostałego do spłaty, harmonogram spłat Kredytu,
 - e) 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,
 - f) w przypadku **Utraty pracy Ubezpieczonego**: wydane przez urząd 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, harmonogram spłat Kredytu,
 - g) w przypadku **Szkody zakupionego Towaru**: paragon potwierdzający zakup Towaru oraz dokumentacja potwierdzająca wystąpienie Szkody: zdjęcia i opis zniszczeń w przypadku nieumyślnego uszkodzenia lub notatka policyjna ze zgłoszenia Kradzieży z włamaniem lub Rozboju.
3. Ubezpieczyciel może zażądać od występującego z roszczeniem także innych, nie wymienionych powyżej dokumentów lub informacji niezbędnych do ustalenia uprawnionego do świadczenia, zasadności roszczenia i wypłatę lub wysokości świadczenia, jeżeli na podstawie posiadanych uprawnień sam nie może uzyskać takich dokumentów lub informacji albo, gdy pozwoli to na przyspieszenie zakończenia postępowania co do ustalenia uprawnionego do świadczenia, zasadności roszczenia i wypłatę lub wysokości świadczenia.
 4. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia, Ubezpieczyciel wypłaca przysługujące świadczenie w terminie 30 dni. Jeżeli w wyżej wymienionym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do stwierdzenia prawa do świadczenia lub wysokości przysługującego świadczenia, w szczególności z powodu niedostarczenia Ubezpieczycielowi wyżej wymienionego kompletu dokumentów/zaświadczeń, świadczenie zostaje wypłacone w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności. Wypłata bezspornego świadczenia następuje w wyżej określonym terminie 30 dni.
 5. Jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia 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, Uprawnionego lub Inną Osobę Uprawnioną (zwanych dalej również „Klientami”), dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych OWU, 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, Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania oraz Hospitalizacji;
 - 2) ustnie - telefonicznie dzwoniąc pod numer telefonu (22) 306 24 28 w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00
 - 3) w postaci elektronicznej na adres email Ubezpieczyciela: clp.pl@partners.axa
 - 4) 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, jak również dla stosunków pomiędzy stronami Umów ubezpieczenia przed ich zawarciem, w przypadku gdy jedną ze stron jest Ubezpieczony będący konsumentem, 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 <https://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 o którym mowa w ust. 13, i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, 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.
15. Niezależnie od postanowień niniejszej procedury Klient może złożyć odwołania od stanowiska Ubezpieczyciela w ramach wewnętrznej procedury. Odwołania takie składa się w sposób wskazany w ust. 2.

§13 Rozstrzygnięcie 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 roku.