



KARTA PRODUKTU

[Informacja ogólna]

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000048866, kapitał zakładowy wynosi 30.000.000 PLN i jest w pełni opłacony, NIP: 525-20-30-109 adres: pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa i Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002, kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 12 480 000 euro i jest w pełni opłacony, NIP 526-25-57-344 adres: pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, we współpracy z Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. z siedzibą w Warszawie, 01-211 Warszawa, przy ulicy Kasprzaka 10/16, zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. ST. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod KRS 0000011571, posiadającym NIP 526-10-08-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 84 238 318 zł w całości wpłacony na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia o indeksie BNPP/REVOLVINGCPI_3_1.1/2015 (dalej: OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Wszystkie definicje używane w niniejszej Karcie produktu są zgodne i tożsame z ich opisem zamieszczonym w OWU. Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skonsultuj się z Agentem, który udzieli Ci wyczerpujących informacji w tym zakresie przed podpisaniem Umowy Ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/REVOLVINGCPI_3_1.1/2015

Dane	
Ubezpieczyciel	- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. w zakresie ryzyka Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub - Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce w zakresie ryzyka Utraty pracy.
Rola Banku	Kredytodawca, który udziela Tobie kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem
Agent	Bank lub inny Przedsiębiorca, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego
Ubezpieczony	Ubezpieczający lub każdy inny Posiadacz rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził pisemną zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
Ubezpieczający	Posiadacz Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
Typ Umowy ubezpieczenia	Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
Warunki zawarcia lub przystąpienia do ubezpieczenia	- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem rachunku, który najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, ukończył 18 rok życia i nie przekroczył w tym dniu wraz z okresem trwania Umowy kredytu 75 roku życia. - Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Posiadacz rachunku: – podpisał Wnioskopolisę, – zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu oraz – Ubezpieczający opłacił Składkę ubezpieczeniową w terminie wskazanym we Wnioskopolisie. - W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu przystąpiło do Kredytu kilku Kredytobiorców Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte wszystkie osoby, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w art. 3 ust. 1 oraz 2 a) i b) OWU.



ZAKRES UBEZPIECZENIA	
Zgon	
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	
Jedno z wymienionych zdarzeń, w zależności od aktualnego na Dzień zajścia zdarzenia źródła pozyskiwanego przez Ciebie dochodu	• Czasowa niezdolność do pracy • Utrata pracy • Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku
Czasowa niezdolność do pracy	• W przypadku, gdy Ubezpieczony prowadzi własną działalność gospodarczą lub uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas określony, krótszy niż 12 miesięcy, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa polskiego.
Utrata pracy	• w przypadku, gdy Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony dłuższy niż dany 12 miesięcy.
Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	• W przypadku, gdy Ubezpieczony nie podlega ochronie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub z tytułu Utraty pracy.
Dane	
Okres Ochrony ubezpieczeniowej	• Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu i trwa nieprzerwanie przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem art. 1 pkt 12 oraz art. 4 ust 3 OWU. • Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa: – w ostatnim dniu danego Okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy Ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu ochrony ubezpieczeniowej na kolejny 12 miesięczny okres; – w dniu Zgonu Ubezpieczonego; – w dniu zgonu Ubezpieczającego – względem wszystkich Ubezpieczonych; – w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wysokości Sumy ubezpieczenia; – w ostatnim dniu miesiąca w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat; – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat – w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy; – z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonym przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Art. 5 OWU; – z dniem skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia; – w dniu odstąpienia od Umowy kredytu; – w dniu zamknięcia limitu; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
Składka	• Płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie. • Opłacana jest miesięcznie i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego, aktualizowanego co miesiąc. • Potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest opłacenie Składki.
Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości	• W przypadku zaistnienia zdarzeń objętych zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia w wysokości określonej dla danego ryzyka w OWU.
Suma ubezpieczenia	• W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową



ZAKRES UBEZPIECZENIA/STAWKA		SUMA UBEZPIECZENIA Stawka 0,1465%
Zgon		Wysokość Przyznanego limitu kredytowego, nie więcej niż 100.000 PLN
Trwała i całkowita niezdolność do pracy		Wysokość Przyznanego limitu kredytowego, nie więcej niż 100.000 PLN
Jedno z wymienionych Zdarzeń, w zależności od aktualnego na Dzień zajścia Zdarzenia źródła pozyskiwanego przez Ciebie dochodu	Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	W czasie 12 miesięcy udzielania Ochrony ubezpieczeniowej wysokość Sumy ubezpieczenia równa jest, maksymalnie 6 miesięcznym Świadczeniom wskazanym w Art. 11 OWU, przy czym nie więcej niż 30% Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego przed datą zmiany limitu, w okresie do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dokonano zmiany limitu lub Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego po dacie zmiany limitu – od 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano zmiany limitu.
	Czasowa niezdolność do pracy	
	Utrata pracy	
W przypadku zmiany wysokości limitu kredytowego w trakcie trwania kredytu w ROR, wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy jest równa: – wysokości Przyznanego limitu kredytowego obowiązująca przed datą zmiany limitu – w okresie do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dokonano zmiany limitu, – wysokości Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego po dacie zmiany limitu – od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano zmiany limitu.		

Dane	
Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki, w których Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło wskutek:

PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE				
	Zgon	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Czasową niezdolność do pracy	Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	Utrata pracy
następstwo i konsekwencja chorób lub wypadków, odpowiednio rozpoznanych lub leczonych lub mających miejsce przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia	x	x	x		Podane poniżej, dot. również Pobytu w Szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku
samobójstwo, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej	x				
czynny udział w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udział w zamieszkach, świadome i dobrowolne uczestnictwo w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	x	x	x	x	
usiłowanie lub popełnienie przestępstwa	x	x	x	x	
pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	x	x	x	x	
zdarzenie związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x	x	x	



PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA \ ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Czasową niezdolność do pracy	Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	Utrata pracy
próba samobójstwa		x	x		Podane poniżej, dot. również Pobytu w Szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku
samookaleczenie lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności		x	x	x	
poddanie się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony		x	x		

Dane	
Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt związany był z przebywaniem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodku dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, Ośrodku leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych, Ośrodku zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodku wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala.	
W przypadku Utraty pracy, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata pracy nastąpiła wskutek:	- rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, umowy o pracę w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie 55 § 1¹ Kodeksu Pracy; - rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy; - rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę odpowiednio stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby; - rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte; - rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.
Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie może być złożone również Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta. - Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia.
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w sposób wskazany w art. 5 ust. 1 i 2 OWU, w takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczyciel dowiedział się o niniejszym odstąpieniu. - Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia	- W przypadku zajścia Zdarzenia, Ty lub każda inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta zajście Zdarzenia w formie pisemnej na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w art. 12 ust. 9 OWU. - Formularz Zgłoszenia Roszczenia otrzymasz od Agenta.



Dane	
Zasady i tryb zgłaszania Skarg oraz ich rozpatrywania	• Skargi możesz złożyć pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz miejscu wskazanym w art. 15 ust. 1 OWU. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej. • W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 OWU, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi • Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. • Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę. • Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę. • Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę, zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi. • W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela. • Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia	• Osoby/ podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie uprawnione są do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową. • W przypadku, gdy Świadczenie należne za zdarzenia Zgonu Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, przewyższa kwotę wykorzystanego Przyznanego limitu kredytowego aktualnego na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności: 1. Ubezpieczony, 2. współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego, 3. w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego, 4. w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego, 5. w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego, 6. spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
Sąd właściwy i rozstrzygnięcie sporów	• W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego. • Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.



Dane	
Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie Świadczeń zakładu ubezpieczeń	• Świadczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego. • W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie. • W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).