OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

INDEKS:
BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026

DOTYCZY KREDYTU ODNAWIALNEGO

Kontakt telefoniczny:



+ 48 22 529 17 09
w dni robocze od 09:00 do 17:00

Aby zgłosić nam Zdarzenie:



wypełnij zgłoszenie na stronie: www.cardif.pl

albo



wyślij wypełniony formularz na nasz adres:



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
Adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa



BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Wstęp

Wstęp zawiera najważniejsze informacje o ubezpieczeniu. Nie jest on treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026 (dalej: OWU). Przeczytaj dokładnie dokumenty związane z ubezpieczeniem – zwłaszcza OWU. Zapytaj o wszystko, co jest dla Ciebie niejasne.

Przedstawiamy Ci ubezpieczenie, które zapewnia spłatę zadłużenia, jeśli wystąpi zdarzenie, na które udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Zabezpieczysz w ten sposób siebie i swoich bliskich przed trudnościami w spłacie kredytu. Poziom ochrony możesz wybrać w ramach jednego z dwóch pakietów.

Najważniejsze informacje

Kogo ubezpieczamy?

Ciebie - oraz inne osoby, które zaciągają w Banku BNP Paribas kredyt odnawialny, wskazane w Umowie ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być:

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą - kiedy jest Kredytobiorcą,
- wspólnik spółki cywilnej, spółki jawnej, partnerskiej, jeśli pełni tą funkcję przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia - kiedy Kredytobiorcą jest spółka cywilna, spółka jawna, partnerska.

Szczegóły znajdziesz w art. 3, strona 8 OWU.

Co ubezpieczamy?

Twoje życie i zdrowie. W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z trzech pakietów ochrony. Pakiety różnią się zakresem Ochrony ubezpieczeniowej i zależą od łącznej kwoty Przyznanego limitu kredytowego:

- Pakiet A obejmuje Zgon. Pakiet dostępny jest dla Kredytobiorców, jeśli łączna kwota Przyznanego limitu nie przekracza 2.000.000,00 zł.
- Pakiet B obejmuje Zgon i Poważne zachorowanie. Pakiet dostępny jest dla Kredytobiorców, jeśli łączna kwota Przyznanego limitu nie przekracza 500.000,00 zł.
- Pakiet C obejmuje Zgon, Zgon w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i Poważne zachorowanie. Pakiet dostępny jest dla Kredytobiorców, jeśli łączna kwota Przyznanego limitu nie przekracza 500.000,00 zł.

Informacje o tym, jaki masz pakiet i zakres ubezpieczenia znajdziesz w dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia – we Wnioskopolise

Szczegóły znajdziesz w art. 2, strona 8 OWU.

Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia?

Zazwyczaj do 30 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia o Zdarzeniu. Szczegóły znajdziesz w art. 11, strona 14 OWU.

Kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia?

Zdarzają się sytuacje, w których nie możemy wypłacić Świadczenia – między innymi wtedy, gdy Zdarzenie będzie wiązało się z działaniami wojennymi, przestępstwem, samookaleczeniem, pozostawaniem pod wpływem alkoholu/narkotyków. Wszystkie takie sytuacje (czyli wyłączenia) opisujemy w OWU. To bardzo ważny fragment OWU – prosimy, przeczytaj go uważnie. Szczegóły znajdziesz w art. 12, strona 15 OWU.

Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?

Oczywiście – w każdej chwili. W takim przypadku potrzebujemy Twojego pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Twoja ochrona zakończy się w dniu wskazanym w art. 5 OWU, strona 11.

Jaki pakiet możesz wybrać i jakie Świadczenia możemy wypłacić?

Od wybranego przez Ciebie pakietu zależy zakres ochrony oraz kwota, jaką wypłacimy, jeśli wystąpi zdarzenie, na które udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej. Wybierz pakiet, który najlepiej zabezpieczy Ciebie i Twoich bliskich.

- Pakiet A - w razie Zgonu Ubezpieczonego wypłacimy świadczenie równe wysokości Przyznanego limitu kredytowego
- Pakiet B – w razie Zgonu Ubezpieczonego lub Jego Poważnego zachorowania wypłacimy świadczenie równe wysokości Przyznanego limitu kredytowego.
- Pakiet C - w razie Zgonu Ubezpieczonego lub Jego Poważnego zachorowania wypłacimy świadczenie równe wysokości Przyznanego limitu kredytowego. W razie Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy dwa Świadczenia – za Zgon i za Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Oba w wysokości Przyznanego limitu kredytowego.

Więcej informacji o wypłacanych przez nas Świadczeniach znajdziesz w art. 9 OWU strona 13 OWU oraz art. 10. Strona 13.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026 (dalej: OWU). Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią.
Z OWU dowiesz się:
– co obejmuje ubezpieczenie,
– w jaki sposób uzyskać świadczenie oraz
– jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu wniosku.
Poniższa tabela zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej prezentuje informacje zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	art. 2 ust. 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 12

Artykuł 1
Definicje

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie **BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026** (dalej: OWU) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:

1) „**Agent**" - przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
2) **„Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej" -**
   a) w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z Umową kredytu **-** pierwszy dzień miesiąca następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu, pod warunkiem podpisania Wnioskopolisy;
   b) w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy kredytu - pierwszy dzień miesiąca następujący po miesiącu, w którym nastąpiło podpisanie Wnioskopolisy;
   c) w przypadku podwyższenia Przyznanego limitu kredytowego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w stosunku do kwoty, o którą podwyższono dotychczasową Sumę ubezpieczenia - pierwszy dzień miesiąca następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uruchomienie nowego limitu kredytowego, pod warunkiem wydania indywidualnej zgody Ubezpieczyciela, o której mowa w Art. 3 ust. 8, o ile była wymagana („**Dzień podwyższenia Sumy ubezpieczenia**").
3) **„Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia"** – dzień podpisania Wnioskopolisy przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
4) **„Dzień zajścia Zdarzenia":**
   a) w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
   b) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
      - dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w OWU;
      - dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu;
      - dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu lub gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
5) **„Kredyt" –** kredyt odnawialny Agro Ekspres dostępny dla Posiadaczy Rachunku Bieżącego lub kredyt elastyczny, tj. kredyt w rachunku bieżącym z limitem schodzącym dostępny dla Posiadaczy Rachunku Bieżącego, z określonym harmonogramem spłaty, udzielany przez Kredytodawcę zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
6) **„Kredytobiorca"** – Posiadacz Rachunku Bieżącego (osoba fizyczna prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska), który pozyskał limit kredytowy udostępniony w ramach Umowy Rachunku Bieżącego.

7) **„Kredytodawca" („Bank")** –BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 2, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
8) **„Nieszczęśliwy wypadek"** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej;
9) **„Ochrona ubezpieczeniowa"** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w OWU;
10) **„Okres ubezpieczenia"** – czas odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego odpowiadający miesiącowi kalendarzowemu, automatycznie przedłużany na kolejne miesięczne okresy pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego Składki za kolejny okres ubezpieczenia;
11) **„Osoba składająca Reklamację" –** Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
12) **„Pakiet" –** jeden z pakietów określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
13) **„Posiadacz Rachunku Bieżącego" –** Posiadacz rachunku - osoba fizyczna prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska, która zawarła z sBNP Paribas Bank Polska S.A. Umowę Rachunku Bieżącego;
14) **„Poważne zachorowanie"** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
    a) **nowotwór złośliwy (rak)** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z Ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
        - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
        - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
        - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnokomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
        - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
        - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        - choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
        - przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
    b) **zawał serca** –martwica części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
    c) **udar mózgu** – nagłe w efekcie, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem

pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia oraz zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;

d) niewydolność nerek – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;

e) operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mające na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;

f) przeszczep narządu – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
   - serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
   - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcy.

   Przeszczep albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;

15. „Przyznany limit kredytowy" – maksymalny limit kredytowy, udostępniony na podstawie Umowy kredytu, na jaki Posiadacz rachunku Bieżącego może się zadłużyć oraz który może wykorzystywać wielokrotnie, wskazany w harmonogramie spłaty Kredytu. Zmiana wysokości Przyznanego limitu kredytowego wymaga zawarcia przez Posiadacza Rachunku Bieżącego aneksu do Umowy kredytu;
16. „Reklamacja" – wystąpienie Osoby składającej Reklamacje dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
17. „Składka" – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
18. „Suma ubezpieczenia" – kwota wskazana w OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
19. „Świadczenie" – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawnionemu w przypadku zajścia Zdarzenia;
20. „Ubezpieczający" – Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do zapłaty Składki;
21. „Ubezpieczony" – Kredytobiorca, będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub rolniczą lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę będącego spółką cywilną, jawną lub partnerską

będąca wspólnikiem przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia; objęta Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU, która została wskazana we Wnioskopolisie;

22. „Ubezpieczyciel" – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78;
23. „Umowa Rachunku Bieżącego" – umowa rachunku bankowego zawarta przez Posiadacza Rachunku Bieżącego z Bankiem;
24. „Umowa kredytu" – umowa o udzielenie Kredytu w rachunku bieżącym, zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą, zgodna z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
25. „Umowa ubezpieczenia" – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
26. „Uposażony" – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
27. „Uprawniony" – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzeń innych niż Zgon i Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
28. „Wiek Ubezpieczonego" – liczba ukończonych lat życia;
29. „Wnioskopolisa" – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, dla ważności dokumentu wymagana jest forma pisemna lub forma dokumentowa;
30. „Zdarzenie" – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
31. „Zgon" – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiejkolwiek przyczyny;
32. „Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku" – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.

Artykuł 2
Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, w zależności od wybranego Pakietu, obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Wybrany przez Ubezpieczonego Pakiet wskazany jest we Wnioskopolisie.

(Pakiet zawiera ryzyka, które w poniższej tabeli są oznaczone ciemniejszym kolorem):

Nazwa pakietu	Zgon	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	Poważne zachorowanie
Pakiet A			
Pakiet B			
Pakiet C			

3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.

4. Pakiet A dostępny jest dla Kredytobiorców, którzy zawarli z Kredytodawcą Umowę kredytu, w ramach którego łączna kwota Przyznanego limitu nie przekracza 2.000.000,00 zł.
5. Pakiet B i C dostępny jest dla Kredytobiorców, którzy zawarli z Kredytodawcą Umowę kredytu, w ramach którego łączna kwota Przyznanego limitu nie przekracza 500.000,00 zł.
6. W trakcie trwania Umowy Kredytu nie ma możliwości zmiany Pakietu.

Artykuł 3

Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem Rachunku Bieżącego - Kredytobiorcą, 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.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
   a) złożył oświadczenie o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisy;
   b) jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie;
   c) spełnił wymogi dotyczące stanu zdrowia określone we Wnioskopolisie,
   d) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu, w ramach którego kwota Przyznanego limitu kredytowego nie przekracza:
      – 2.000.000,00 zł – w odniesieniu do Pakietu A,
      – 500.000,00 zł – w odniesieniu do Pakietu B i C,

   z zastrzeżeniem, iż łączna suma udzielonych kredytów i pożyczek w Banku, przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, nie może przekroczyć 2.000.000,00 zł.
3. W przypadku Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia oraz wnioskujących przyznanie lub zmianę limitu kredytowego do kwoty, która zawiera się w przedziale 500.000,01 zł - 700.000,00 zł, dodatkowym warunkiem zawarcia lub kontynuacji Umowy ubezpieczenia jest uzyskanie indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na podstawie wypełnionego i podpisanego przez Kredytobiorcę Kwestionariusza Medycznego.
4. W przypadku Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia oraz wnioskujących o przyznanie lub zmianę limitu kredytowego do kwoty, która zawiera się w przedziałach 700.000,01 zł –.900.000,00 zł, 900.000,01 zł – 1.200.000,00 zł oraz 1.200.000,01 zł - 1.500.000,00 zł dodatkowym warunkiem zawarcia lub kontynuacji Umowy ubezpieczenia jest uzyskanie indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na podstawie wypełnionego i podpisanego przez Kredytobiorcę Szczegółowego Kwestionariusza Medycznego i badań lekarskich wykonanych dla Ubezpieczyciela w placówce przez niego wskazanej (zakres badań ustalany jest przez Ubezpieczyciela na podstawie Sumy ubezpieczenia oraz informacji zawartych w Szczegółowym Kwestionariuszu Medycznym).
5. W przypadku Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia oraz wnioskujących o przyznanie lub zmianę limitu kredytowego do kwoty, która zawiera się w przedziale 250.000,01 zł - 500.000,00 zł, dodatkowym warunkiem zawarcia lub kontynuacji Umowy ubezpieczenia jest uzyskanie indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na podstawie wypełnionego i podpisanego przez Kredytobiorcę Szczegółowego Kwestionariusza Medycznego.
6. W przypadku Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia oraz wnioskujących o przyznanie lub zmianę limitu kredytowego do kwoty, która zawiera się w przedziałach 500.000,01 zł – 700.000,00 zł, 700.000,01 zł – 900.000,00 zł, 900.000,01 zł – 1.200.000,00 zł oraz 1.200.000,01 zł

- 1.500.000,00 zł dodatkowym warunkiem zawarcia lub kontynuacji Umowy ubezpieczenia jest uzyskanie indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na podstawie wypełnionego i podpisanego przez Kredytobiorcę Szczegółowego Kwestionariusza Medycznego i badań lekarskich wykonanych dla Ubezpieczyciela i w placówce przez niego **w**skazanej (zakres badań ustalany jest przez Ubezpieczyciela na podstawie Sumy ubezpieczenia oraz informacji zawartych w Szczegółowym Kwestionariuszu Medycznym).

7. W przypadku Kredytobiorców wnioskujących o przyznanie lub zmianę limitu kredytowego do kwoty, która zawiera się w przedziale 1.500.000,01 zł – 2.000.000,00 zł dodatkowym warunkiem zawarcia lub kontynuacji Umowy ubezpieczenia jest uzyskanie indywidulanej zgody Ubezpieczyciela na podstawie dokumentów oraz badań opisanych w ust. 4 i ust. 6 oraz Kwestionariusza Oceny Finansowej.
8. W przypadku, gdy Przyznany limit kredytowy ulegnie podwyższeniu do wysokości kwalifikującej go do innego niż dotychczasowy przedział kwotowy, zgodnie z zakresami wskazanymi w ust. 3 – 7 warunkiem kontynuacji Ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem nowego limitu jest wyrażenie przez Ubezpieczyciela indywidualnej zgody, na zasadach opisanych w ust. 3 – 7. Brak indywidualnej zgody Ubezpieczyciela skutkuje wygaśnięciem Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych. Do czasu wyrażenia indywidualnej zgody przez Ubezpieczyciela Suma ubezpieczenia jest równa wysokości ostatniego Przyznanego limitu kredytowego. Pisemny wniosek o wyrażenie indywidualnej zgody powinien zostać złożony Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta. Indywidualna zgoda Ubezpieczyciela ważna jest przez 60 dni od dnia wydania.
9. Podwyższenie Przyznanego limitu kredytowego do wysokości, która zawiera się w granicach tego samego przedziału określonego w ust. 3-7, nie wymaga indywidualnej zgody Ubezpieczyciela.
10. Kwotą warunkującą objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz zakres dodatkowych wymogów, o których mowa w ust. 3-7, na jedną osobę fizyczną wnioskującą o objęcie Ochroną ubezpieczeniową jest każdorazowo maksymalna wysokość wnioskowanego przez Kredytobiorcę limitu kredytowego – niezależnie od liczby osób fizycznych wnioskujących o objęcie Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy kredytu.
11. W przypadku, gdy Kredytobiorcą jest spółka jawna lub partnerska, w ramach jednej Umowy kredytu, Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy, chyba że któryś ze wspólników nie spełnia warunków określonych w ust. 1 – 7.
    W ramach jednej Umowy kredytu Umowę ubezpieczenia może zawrzeć wyłącznie jedna spółka.
12. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu występuje więcej niż jeden Kredytobiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub rolniczą, Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 1 – 7.
13. W ramach jednej Umowy o Kredyt Kredytobiorca może zostać objęty Ochroną ubezpieczeniową wyłączenie w ramach jednej Wnioskopolisy.
14. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem platformy Autenti, miejscem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest siedziba Ubezpieczyciela.

Artykuł 4

Czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres odpowiadający Okresowi ubezpieczenia i jest przedłużana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający lub

Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki.

2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami Art. 8.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego, wygasa:
   a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
   b) w przypadku Poważnego zachorowania – w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;
   c) w dniu rozwiązania stosunku prawnego łączącego Kredytobiorcę będącym spółką jawną lub partnerską ze wspólnikiem tej spółki będącym Ubezpieczonym.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
   a) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego - z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
   b) w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji;
   c) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia;
   d) w przypadku braku opłacenia Składki przez Ubezpieczającego za kolejny Okres ubezpieczenia - z ostatnim dniem miesiąca, w którym zapłata Składki była wymagana;
   e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym została rozwiązana Umowa kredytu;
   f) w ostatnim dniu miesiąca, w którym jeden z Ubezpieczonych ukończył 75 lat;
   g) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;
   h) w ostatnim dniu miesiąca, w którym dokonano zamknięcia Przyznanego limitu kredytowego;
   i) w przypadku nieuzyskania przez Ubezpieczonego indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym obowiązywał ostatni Przyznany limit kredytowy;
   j) w przypadku podwyższenia limitu kredytowego powyżej 500.000,00 zł - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Przyznany limit kredytowy nie przekroczył kwoty 500.000,00 zł – dotyczy osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu B lub C;

   w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, wszyscy Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jak osoby nieubezpieczone.
6. W przypadkach opisanych w ust. 3 lit. a) i b) Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpił Zgon lub Poważne zachorowanie. Od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia następującego po okresie, w którym nastąpił Zgon lub Poważne zachorowanie, Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby pozostałych Ubezpieczonych.
7. W przypadku opisanym w ust. 3 lit. c) Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem w dniu rozwiązania stosunku prawnego łączącego Kredytobiorcę z danym Ubezpieczonym.
8. W przypadkach innych niż opisane w ust. 3 i 4, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny, wynikający z Umowy kredytu łączący Kredytodawcę z którymkolwiek

z Ubezpieczonych lub stosunek prawny wynikający z Umowy ubezpieczenia łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Ubezpieczonego wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową w dniu rozwiązania stosunku prawnego wynikającego odpowiednio z Umowy kredytu lub Umowy ubezpieczenia.

9. W przypadku, gdy zdarzenia opisane w ust. 6 i 8 dotyczą Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem odmiennych regulacji dotyczących cesji z Umowy ubezpieczenia, o której mowa we Wnioskopolisie, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w dniu rozwiązania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczającego odpowiednio Kredytodawcą lub Ubezpieczycielem.

Artykuł 5

Wypowiedzenie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie w tej sprawie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone również Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
2. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje z upływem okresu wypowiedzenia tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. Otrzymanie przez Agenta wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki za okres świadczenia przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie bez podawania przyczyny. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem art. 4 j.

Artykuł 6

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach określonych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Ubezpieczony obowiązany jest podpisać Wnioskopolisę, udostępnioną mu przez Agenta.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego o zmianie swoich danych osobowych.
4. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych

miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

5. Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony (lub inna osoba zgłaszająca roszczenie) może składać np. na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
6. W przypadku podwyższenia Przyznanego limitu kredytowego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, jeżeli przed dniem wydania zgody Ubezpieczyciela na podwyższenie Sumy ubezpieczenia Ubezpieczony udzielił informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty części Świadczenia w wysokości, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

Artykuł 7
Prawa i obowiązki ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczeń w wysokości i na zasadach opisanych w OWU.
2. Ubezpieczyciel może żądać przeprowadzenia badania lekarskiego w celu akceptacji ryzyka lub przyznania Świadczenia, przy czym koszty tych badań zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z objęciem ich Ochroną ubezpieczeniową, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy wnioskowali o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Artykuł 8
Składka

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach i warunkach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Składka opłacana jest miesięcznie za Okres ubezpieczenia i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego.
3. W przypadku, gdy Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 9
Sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** dla poszczególnych pakietów wynosi:
   a. dla Pakietu A - równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia Zdarzenia, przy czym nie więcej niż 2.000.000,00 zł.

   b. dla Pakietu B i C – równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym nie więcej niż 500.000,00 zł
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania dla Pakietu B i C - równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 500.000,00 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust.3.
3. W przypadku, o którym mowa w Art. 1 pkt 2) lit. c, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Poważnego zachorowania w zakresie kwoty, o którą została podwyższona Suma ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie 90 dni od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pakietu C - równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 500.000,00 zł
5. W przypadku Pakietu C, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym suma Świadczeń nie może przekroczyć 1.000.000,00 zł.
6. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Ubezpieczonych niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Art. 4.

Artykuł 10
Wysokość świadczenia

1. W przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** oraz **Poważnego zachorowania,** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia ustalone zgodnie z treścią w Art.9, z zastrzeżeniem ust. 3 dla Poważnego zachorowania.
2. W przypadku podjęcia przez Ubezpieczyciela pozytywnej decyzji o wypłacie Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania po wypłacie Świadczenia z tytułu Zgonu, Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania zostanie pomniejszone o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Zgonu.
3. Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, kwota, o której mowa w Art. 9 ust. 2 dla tego zdarzenia wynosi 5% Przyznanego limitu kredytowego, jednak nie więcej niż 500,00 zł.
4. W przypadku, gdy należne Świadczenie z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie - Nieszczęśliwego wypadku przewyższa kwotę salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest w sposób proporcjonalny następującym osobom uprawnionym w kolejności:
   a) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
   b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
   c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
   d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
   e) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

5. W przypadku, gdy należne Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania przewyższa kwotę salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest podmiotowi uprawnionemu wskazanemu we Wnioskopolisie.

Artykuł 11

Sposób zgłaszania zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wypłaty świadczeń

1. W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta zajście Zdarzenia w formie pisemnej np.: na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Zdarzenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia mogą być dołączone kopie lub skany dokumentów. Jednak osoba, która zgłasza Zdarzenie, na naszą prośbę ma obowiązek dostarczyć nam ich oryginały. Jeśli dokumenty są w innym języku niż język polski, musimy otrzymać tłumaczenie na język polski.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności wypłaty i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę zgłaszającą, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4, okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą Zdarzenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą Zdarzenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4
6. W przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym wniosku, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę zgłaszającą Zdarzenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą Zdarzenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą Zdarzenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego, w przypadku ryzyka Zgonu Ubezpieczonego lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z ryzyka innego niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.

9. W celu rozpatrzenia zgłoszenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego Zdarzenie Formularza Zgłoszenia Zdarzenia lub pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:

Zdarzenie	Wymagane dokumenty
Zgon	- odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - dokument określający przyczynę zgonu (np. karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.) - jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia zdarzenia (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia) - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego - inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	- odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - dokument określający przyczynę zgonu (np. karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.) - dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku) - inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia
Poważne zachorowanie	- dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebycie operacji wymienionej w katalogu Poważnych zachorowań - jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku) - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego - inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia

Artykuł 12
Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

Zdarzenie	Wyłączenia
Zgon	W przypadku Zgonu odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: – samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia – samobójstwa,

	które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia, w odniesieniu do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia – czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa – pozostawaniem 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 – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	W przypadku Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: – czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa – pozostawaniem 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 – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość – wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych
Poważne zachorowanie	W przypadku Poważnego zachorowania odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa – pozostawaniem 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 – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość

Artykuł 13
Rozpatrywanie reklamacji

1. Reklamacje mogą być składane do Ubezpieczyciela:
   a) e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub
   b) ustnie pod numerem 48 22 529 17 52 lub
   c) pisemnie w naszym biurze ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa lub
   d) pisemnie na adres ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa
   e) na nasz adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-80574-27223-JRTVI-28
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację na piśmie lub w postaci elektronicznej, w zależności od sposobu w jaki złożono reklamację, chyba że Ubezpieczający wskaż inną formę udzielenia odpowiedzi
3. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzyma reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do miejskich lub powiatowych rzeczników konsumentów.
5. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępnianie są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Artykuł 14
Postanowienia końcowe

Opodatkowanie świadczeń

1. Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe 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. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z podatku zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wskazanej ustawie.
3. W przypadku osób prawnych, świadczenia ubezpieczeniowe 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.).

Rozstrzyganie sporów

4. W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku 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.

System monetarny

6. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

Pozostałe

7. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026 zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. uchwałą, z dnia 14.09.2026 r., wchodzą w życie z dniem 01.10.2026 r.



Grzegorz Jurczyk
Prezes Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.



Tomasz Byczyński
Członek Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

DOKUMENT INFORMUJĄCY O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Ubezpieczenie Kredytobiorców o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026

Ten dokument to dokument, w którym informujemy o produkcie ubezpieczeniowym dla Kredytobiorców „Bezpieczny Biznes" Przekazujemy Ci w nim podstawowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz o roli Banku i jego obowiązkach w zakresie ubezpieczenia.

W tym dokumencie zwracamy się do Ciebie – jako Klienta, który jednocześnie jest Ubezpieczającym – per Ty. W imieniu Banku wypowiadamy się – per my. W treści tego dokumentu występuje także Ubezpieczyciel – informacje o nim znajdziesz w tabeli poniżej.

Dokument informujący o produkcie ubezpieczeniowym nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia, nie jest to także ofertą w rozumieniu kodeksu cywilnego. Szczegóły na temat produktu ubezpieczeniowego znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie **BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.3/2026** (dalej: OWU) **oraz we Wnioskopolisie**.

Pojęcia, które zapisujemy wielką literą, są zdefiniowane w art. 1 OWU. Oznacza to, że pojęcia te mają takie znaczenie, jakie nadano im w tych definicjach – a nie na przykład w słowniku języka polskiego lub w potocznym rozumieniu.

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA	Ubezpieczenie ryzyka śmierci (Dział I; Grupa 1, załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) Ubezpieczenie ryzyka Poważnego zachorowania (Dział I; Grupa 5, załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej)
UBEZPIECZYCIEL	**Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A** z siedzibą w Warszawie przy ul Grzybowskiej 78
UBEZPIECZAJĄCY	Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do zapłaty Składki
UBEZPIECZONY	Osoba, która wyraziła zgodę, aby objąć ją Ochroną ubezpieczeniową i która jest wskazana we Wnioskopolisie. W zależności od formy działalności Kredytobiorcy, Ubezpieczonym może być: • osoba fizyczna, która prowadzi działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca Kredytobiorcą, • osoba fizyczna, która przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej lub komandytowej, będącej Kredytobiorcą,
ROLA BANKU	Udzielamy Ci Kredytu na podstawie wewnętrznych regulacji obowiązujących w Banku. Na podstawie umowy agencyjnej, którą zawarliśmy z Ubezpieczycielem, pełnimy funkcję pełnimy funkcję Agenta ubezpieczeniowego. Jesteśmy wpisani do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem 11139025/A, który prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego. Wykonujemy czynności agencyjne w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, za wynagrodzeniem prowizyjnym, które otrzymujemy od Ubezpieczyciela. Wynagrodzenie to jest uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej. Możemy także otrzymywać inne formy wynagrodzenia, np. w postaci nagród konkursowych.

OBOWIĄZKI BANKU

Zobowiązujemy się wykonywać działalność dystrybucyjną uczciwie, rzetelnie oraz profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem Klienta. Reprezentujemy Ubezpieczyciela i działamy tak, aby nie narażać jego dobrego imienia i reputacji w zakresie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz dystrybucji ubezpieczeń.

Przedstawiamy Ci produkt ubezpieczeniowy na podstawie analizy Twoich potrzeb jako Ubezpieczającego.

Przekazujemy Ci:

- informacje o nas jako Agencie,
- dokumenty informujące o produkcie ubezpieczeniowym,
- warunki ubezpieczenia.

Wyjaśnimy Ci wszystkie informacje, które otrzymujesz przed zawarciem Umowy ubezpieczenia / wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Możesz skorzystać z usług innego ubezpieczyciela, (tzw. polisy z rynku), pod warunkiem, że dostarczysz polisę, która, spełni minimalne określone przez nas wymogi zakresu i parametrów ubezpieczenia.

Zobowiązujemy się przelać na rzecz Kredytobiorcy lub jego spadkobierców, uprawnienie do świadczenia lub do żądania należnego świadczenia, jeśli Ubezpieczyciel:

- odmówi wypłaty świadczenia, które wynika z ubezpieczenia, a o którym mowa w tym dokumencie lub
- podejmie decyzję, aby wypłacić świadczenie w wysokości niższej niż aktualne zobowiązanie Kredytobiorcy wobec nas z tytułu Kredytu, jeśli:
  - jesteśmy wskazani jako uposażony lub uprawniony, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe albo
  - jesteśmy wyłącznie uprawnionym, aby żądać świadczenia, które należy się nam, bezpośrednio od Ubezpieczyciela (o ile dotyczy).

CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

Różnice w zakresie ochrony, wysokości Świadczenia oraz Sumy Ubezpieczenia wskazujemy w Tabeli 1:

Tabela 1.

Zakres ubezpieczenia	Pakiet A	Pakiet B	Pakiet C
Zgon	Przyznany limit kredytowy, nie więcej niż 2.000.000 zł	Przyznany limit kredytowy, nie więcej niż 500.000 zł	Przyznany limit kredytowy, nie więcej niż 500.000 zł
Poważne zachorowanie	Nie dotyczy	Przyznany limit kredytowy, nie więcej niż 500.000 zł	Przyznany limit kredytowy, nie więcej niż 500.000 zł
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Przyznany limit kredytowy, nie więcej niż 500.000 zł

W przypadku Pakietu C, gdy Zgon nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Suma tych Świadczeń nie może przekroczyć 1.000.000,00 zł.

Jeżeli Poważne zachorowanie nastąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, kwota Świadczenia wyniesie 5% Przyznanego limitu kredytowego, jednak nie więcej niż 500,00 zł.

W przypadku, gdy Przyznany limit kredytowy zostanie podwyższony w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Poważnego zachorowania, w zakresie kwoty, o którą zostanie podwyższona Suma ubezpieczenia, rozpocznie się po upływie 90 dni od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia.

Jeżeli w ramach danej Umowy Kredytu Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje więcej niż jednego Ubezpieczonego to, Suma ubezpieczenia jest dzielona proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 OWU.

CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- Zdarzeń, które nie są wymienione w definicjach poszczególnych ryzyk (art. 1 OWU),
- chorób i Zdarzeń, których nie obejmuje zakres ubezpieczenia,
- Zdarzeń, które nastąpią poza Okresem ubezpieczenia.

Definicje Zdarzeń i pojęć związanych z ubezpieczeniem znajdują się w OWU.

JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Poważne zachorowanie nastąpią w wyniku Zdarzeń, które wskazujemy w Tabeli 2.:

(✖ oznacza w jakiej sytuacji Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia)

Tabela 2.

W jakiej sytuacji Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia:	Zdarzenie		
	Zgon	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Poważne zachorowanie
Usiłowanie lub popełnienie przez Ubezpieczonego przestępstwa	✖	✖	✖
Pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. Dopalaczy), z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony.	✖	✖	✖
Czynny udział Ubezpieczonego 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	✖	✖	
Zdarzenie związane bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	✖	✖	✖
Samobójstwo, które miało miejsce w trakcie: • pierwszego roku od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, • pierwszego roku od dnia zawarcia Aneksu, który wprowadza Podwyższenie Sumy ubezpieczenia – w odniesieniu do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia.	✖		
Wypadek lotniczy, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych		✖	

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu. .

CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

Ubezpieczający musi opłacać Składkę zgodnie z zasadami, które są wskazane w OWU oraz we Wnioskopolisie.

Ubezpieczony musi

- podpisać Wnioskopolisę na formularzu Ubezpieczyciela, który udostępni Agent
- poinformować Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta, o zmianie swoich danych osobowych,
- przekazać informacje zgodne z prawdą i kompletne.

Jeżeli Ubezpieczony przekaże informacje niezgodne z prawdą lub niekompletne może to stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel powoła się na ten zarzut, jeżeli:

- Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dnia zawarcia Aneksu, który wprowadza Podwyższenie Sumy ubezpieczenia – w odniesieniu do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia, oraz
- informacje te miały wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub
- udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony lub inna osoba, która zgłasza roszczenie może złożyć Wniosek o wypłatę Świadczenia na formularzu Ubezpieczyciela, który będzie udostępniony przez Agenta.

JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI

Jako Ubezpieczający opłacasz Składkę za pośrednictwem Agenta.

Składkę opłacasz miesięcznie za cały Okres ubezpieczenia - naliczamy ją od wysokości Przyznanego limitu kredytowego.

Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, zwrócimy Składkę za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

KIEDY ROZPOCZYNA I KONCZY SIĘ OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje w ciągu całego Okresu ubezpieczenia. Jest ona przedłużana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia. Warunkiem i potwierdzeniem przez Ubezpieczającego woli przedłużenia ochrony na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki.

Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z zasadami, które są wskazane w OWU oraz w okresie, za który została opłacona Składka (zgodnie z art. 8 OWU).

W zależności od Zdarzenia Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w różnych terminach. Informacje te wskazujemy w Tabeli 3.

Tabela 3.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do	
danego Ubezpieczonego:	**wszystkich Ubezpieczonych:**
a) w dniu Zgonu Ubezpieczonego, b) w przypadku Poważnego zachorowania – w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia, c) w dniu rozwiązania stosunku prawnego, który łączy Kredytobiorcę będącego spółką jawną lub partnerską ze wspólnikiem tej spółki będącym Ubezpieczonym. W przypadkach opisanych powyżej w pkt a i b Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych będzie kontynuowana, a Suma ubezpieczenia zostanie podzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpił Zgon lub Poważne zachorowanie. Od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia następującego po okresie, w którym nastąpił Zgon lub Poważne zachorowanie, Suma ubezpieczenia zostanie podzielona proporcjonalnie do liczby pozostałych Ubezpieczonych. W przypadku opisanym powyżej w pkt c Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych będzie kontynuowana, a Suma ubezpieczenia zostanie podzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem w dniu rozwiązania stosunku prawnego łączącego Kredytobiorcę z danym Ubezpieczonym.	a) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, c) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia, d) w przypadku, gdy Ubezpieczający nie zapłaci Składki za kolejny Okres ubezpieczenia — z ostatnim dniem miesiąca, w którym zapłata Składki była wymagana, e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym została rozwiązana Umowa kredytu, f) w ostatnim dniu miesiąca, w którym jeden z Ubezpieczonych ukończył 75 lat, g) w dniu, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy kredytu, h) w ostatnim dniu miesiąca, w którym został zamknięty Przyznany limit kredytowy, i) w przypadku, gdy Ubezpieczony nie uzyskał indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej — z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym obowiązywał ostatni Przyznany limit kredytowy, j) w przypadku, gdy limit kredytowy został podwyższony powyżej 500.000,00 zł — z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Przyznany limit kredytowy nie przekroczył 500.000,00 zł (dotyczy to osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu B lub C), w zależności, które z powyższych sytuacji nastąpi jako pierwsze.

W przypadkach innych niż wszystkie wymienione powyżej w obu kolumnach, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny, który wynika z Umowy kredytu, łączący Kredytodawcę z którymkolwiek z Ubezpieczonych, lub stosunek prawny, który wynika z Umowy ubezpieczenia, łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych, ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa, wobec tego Ubezpieczonego wygaśnie. W takiej sytuacji Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych będzie kontynuowana, a Suma ubezpieczenia zostanie podzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową w dniu rozwiązania stosunku prawnego wynikającego odpowiednio z Umowy kredytu lub Umowy ubezpieczenia.

Jeżeli Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, wszyscy Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jak osoby nieubezpieczone.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Zasady wypowiedzenia lub z rezygnacji z Umowy ubezpieczenia wskazujemy w Tabeli 4.

Tabela 4

Jako Ubezpieczający możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia. W tym celu złóż Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Jeśli wypowiesz Umowę ubezpieczenia to jej rozwiązanie nastąpi z upływem okresu wypowiedzenia, tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzyma pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. Możesz złożyć wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia u Agenta - będzie to równoznaczne ze złożeniem wypowiedzenia u Ubezpieczyciela.	Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia. W tym celu musi złożyć Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o rezygnacji. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej będzie uznana za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony może złożyć rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej u Agenta - będzie to równoznaczne ze złożeniem rezygnacji u Ubezpieczyciela.

Wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

Dane Banku BNP Paribas
BNP Paribas Bank Polska S.A.
z siedzibą w Warszawie 01-211, ul. Kasprzaka 2
zrejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy,
nr KRS: 000 001 1571
nr NIP: 526 10 08 546
nr REGON: 010778878
Kapitał zakładowy: 147 949 302 zł w całości wpłacony

Informacje na temat agenta ubezpieczeniowego

Jako **BNP Paribas Bank Polska S.A.** jesteśmy agentem ubezpieczeniowym, który wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu towarzystw ubezpieczeniowych.

Towarzystwa ubezpieczeniowe, z którymi współpracujemy:

1. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska Spółka Akcyjna
2. Cardif - Assurances Risques Divers Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
3. Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
4. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
5. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
6. Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna
7. Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
8. Colonnade Insurance Societe Anonyme Oddział w Polsce
9. Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce
10. SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
11. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna
12. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna
13. Nationale - Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna

Nie mamy akcji ani udziałów żadnego towarzystwa ubezpieczeniowego, które dałyby nam prawo do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników danego towarzystwa. Żadne towarzystwo ubezpieczeniowe nie ma też naszych akcji ani udziałów, które dałyby mu co najmniej 10% głosów na naszym walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników.

Rejestr agentów ubezpieczeniowych

Jesteśmy wpisani do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem **11139025/A**. Rejestr ten prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego, znajduje się pod adresem: rpu.knf.gov.pl/
Osoby, które wykonują czynności agencyjne, znajdują się w oknie: Rodzaj podmiotu: → Pracownik Agenta.

Prowizja i inne formy wynagrodzenia

Za to, że zawieramy z Klientami za naszym pośrednictwem umowy ubezpieczenia, otrzymujemy od danego towarzystwa ubezpieczeniowego prowizję. Zawiera się ona w składce ubezpieczeniowej. Możemy otrzymać także inne formy wynagrodzenia np.: nagrody konkursowe.

Twoje prawo do reklamacji

Masz prawo złożyć reklamację (zastrzeżenia) na nasze działania jako agenta ubezpieczeniowego. Jeśli jesteś konsumentem, możesz to zrobić na kilka sposobów:

a) pisemnie bądź ustnie - osobiście w dowolnym Oddziale i siedzibie naszego Banku lub
b) listownie na adres: BNP Paribas Bank Polska S.A., ul. Marcina Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa, lub

c) telefonicznie pod numerem infolinii Banku: + 48 500 970 345 oraz (+48 22) 134 00 00, dostępnymi 7 dni w tygodniu 24 godziny na dobę (opłata za połączenie według cennika operatora) lub
d) drogą elektroniczną: w systemie GOonline poprzez formularz reklamacyjny, lub kanał czat lub podczas Wideospotkania, lub
e) na adres do doręczeń elektronicznych Banku wpisany do bazy doręczeń elektronicznych pod numerem AE:PL-78960-12101-AWHTH-24.

Na złożoną reklamację udzielimy odpowiedzi:

a) jeśli złożysz reklamację osobiście w dowolnym Oddziale albo w siedzibie Banku udzielimy Ci odpowiedzi w formie elektronicznej na adres e-mail lub w formie pisemnej na adres korespondencyjny – Ty wybierasz sposób udzielenia odpowiedzi
b) jeśli złożysz reklamacje listownie lub pisemnie w Oddziale Banku lub w siedzibie Banku udzielimy Ci odpowiedzi w formie pisemnej lub jeżeli tak wskażesz – udzielimy Ci odpowiedzi w formie elektronicznej na adres e-mail
c) jeśli złożysz reklamację telefonicznie udzielimy Ci odpowiedzi w formie elektronicznej na adres e-mail lub w formie pisemnej na adres korespondencyjny – Ty wybierasz sposób udzielenia odpowiedzi
d) jeśli złożysz reklamację w systemie GOonline udzielimy Ci odpowiedzi w formie elektronicznej na adres e-mail lub jeżeli tak wskażesz - w formie pisemnej na adres korespondencyjny
e) jeśli złożysz reklamację podczas Wideospotkania lub/i Połączenia Telefonicznego udzielimy Ci odpowiedzi w formie elektronicznej na adres e-mail lub w formie pisemnej na adres korespondencyjny - Ty wybierasz sposób udzielenia odpowiedzi
f) jeśli złożysz reklamację przez kanał czat udzielimy Ci odpowiedzi w formie elektronicznej na adres e-mail, chyba że wskażesz, że chcesz otrzymać odpowiedź w formie pisemnej na adres korespondencyjny
g) jeśli złożysz reklamację na adres do doręczeń elektronicznych udzielimy Ci odpowiedzi na adres do e-doręczeń lub jeżeli tak wskażesz w formie pisemnej na adres korespondencyjny

Rozpatrzymy reklamację najszybciej, jak to możliwe – i nie później niż w ciągu 30 dni kalendarzowych. Jeśli sprawa jest skomplikowana i będziemy potrzebowali więcej czasu, by ją rozpatrzyć:

1) powiadomimy Cię o tym,
2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia,
3) wskażemy, jakie jeszcze okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć reklamację, oraz określimy przewidywany termin, w którym rozpatrzymy reklamację oraz odpowiemy na nią nie później niż do 60 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.

Jeśli reklamację rozpatrzymy negatywnie, masz prawo odwołać się: ponownie do naszego banku – takimi samymi metodami, jakimi mógł złożyć reklamację – albo do naszego rzecznika Klienta.

Spór sądowy pomiędzy Agentem a Klientem można rozwiązać pozasądowo przed Rzecznikiem Finansowym. Zasady rozwiązywania sporów opisane są w Ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

Dane Banku BNP Paribas

BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 01-211, ul. Kasprzaka 2	zrejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy nr KRS: 000 001 1571	nr NIP: 526 10 08 546 Kapitał zakładowy: 147 949 302 zł W całości wpłacony

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń