OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW O INDEKSIE BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.2/2018

Drogi Kliencie,

zachęcamy Cię do zapoznania się z dokumentem, dzięki któremu dowiesz się, co obejmuje Twoje ubezpieczenie oraz w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności, czyli sytuacje, których wystąpienie spowoduje, że nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.

Aby ułatwić Ci lekturę, umieściliśmy przy najważniejszych fragmentach tekstu nasze komentarze opatrzone wykrzyknikami.

Na końcu dokumentu znajdziesz możliwe formy kontaktu z nami.

Zespół Cardif

Poniższa tabela prezentuje wykaz informacji zamieszczonych w niniejszych OWU zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wpłaty 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

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.2/2018 stosuje się do Umowy ubezpieczenia Kredytobiorców, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym.

art. 1 **DEFINICJE**

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.2/2018 (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 premiowa-nia 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, 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 fizycz-na prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska, która zawarła z Bankiem BNP 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 może się zadłużyć oraz który może wykorzystywać wielokrotnie; zmiana wysokości Przyznanego limitu kredytowego wymaga podpisania przez Posiadacza rachunku 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

Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU

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 pod rygorem nieważności;
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"** – zgon 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.

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

art. 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 NW	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 jest nie przekracza 500.000,00 zł.
6. W trakcie trwania Umowy kredytu nie ma możliwości zmiany Pakietu.

art. 3

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

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) podpisał Wnioskopolisę;
   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 o 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 wskazanej (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.

Jak długo trwa Twoja ochrona?

art. 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 zło-

ży 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 z Kredytodawcą lub Ubezpieczycielem.

art. 5

WYPOWIEDZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. 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. 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.

art. 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 na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym 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.

art. 7

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZY CIELA

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.

art. 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 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.

art. 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 NW 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.

Sprawdź, kiedy i jaką sumę wypłacimy

art. 10

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

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:
   1) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
   2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
   3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
   4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
   5) 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.

art. 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 Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9.
2. Wymagane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Kredytodawcy lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
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 zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, 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 roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie 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 roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, 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 roszczenie 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 roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia 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 NW	- 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

art. 12 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Sprawdź, w jakich sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia

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 NW	W przypadku Zgonu w następstwie NW 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

art. 13 ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa lub 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.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia udzielenie odpowiedzi, 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. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

art. 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_3.2/2018 zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. uchwałą, zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 roku, wchodzą w życie z dniem 1 października 2021 roku.

Grzegorz Jurczyk-
Prezes Zarządu

Kontakt z nami

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
Oddział w Polsce ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

Telefon: +48 22 529 17 09
Fax: +48 22 529 01 01

E-mail, gdy chcesz zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia:
roszczenia@cardif.pl
E-mail, gdy chcesz złożyć skargę: reklamacje@cardif.pl

Nasza strona internetowa z formularzem kontaktu: www.cardif.pl

BNP PARIBAS CARDIF

Zgłoś roszczenie
www.cardif.pl
zakładka:
"Zgłoś roszczenie on-line"

KARTA PRODUKTU

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.2/2018
(dalej zwanych OWU)

Karta Produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o ubezpieczeniu. Jest to materiał informacyjny. Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w OWU.
Karta Produktu nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia oraz nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

Dane	
Ubezpieczyciel	• Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
Rola Banku	• Kredytodawca, który udziela Tobie kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem.
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 .
Ubezpieczony	• Kredytobiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub rolniczą lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę będącego spółką cywilną, spółką jawną, spółką partnerską, będąca jej wspólnikiem przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia; objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU, który został wskazany we Wnioskopolisie.
Ubezpieczający	• Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
Typ Umowy ubezpieczenia	• Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia	• Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem Rachunku Bieżącego - Kredytobiorcą będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą albo w przypadku Kredytobiorcy będącego spółką cywilną, jawną lub partnerską, będącego wspólnikiem spółki przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia; 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. • Aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia Kredytobiorca zawiera Umowę kredytu, podpisuje Wnioskopolisę oraz zobowiązuje się do opłacenia Składki w określonym we Wnioskopolisie terminie. • W przypadku, gdy ubezpieczeniem w ramach jednej Umowy kredytu będzie objęta więcej niż jedna osoba, wówczas Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte wszystkie te osoby, chyba, że któraś z nich nie spełnia warunków określonych w OWU. • 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 OWU.
Zakres ubezpieczenia	• W zależności od Pakietu, jaki wybierzesz Ubezpieczyciel udziela Ci ochrony w zakresie określonym w poniższej tabeli.

ZAKRES UBEZPIECZENIA / STAWKA UBEZPIECZENIOWA	PAKIET A 0,125%	PAKIET B 0,431%	PAKIET C 0,438%
Zgon	x	x	x
Poważne zachorowanie		x	x
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku			x

Dane	
Okres ochrony ubezpieczeniowej	• Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się: – w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z Umową kredytu- pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu; – w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy kredytu – pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło podpisanie Wnioskopolisy; – w przypadku podwyższenia Przyznanego limitu kredytowego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w stosunku do kwoty, o którą podwyższono dotychczasową Sumę ubezpieczenia – pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uruchomienie nowego limitu kredytowego, pod warunkiem wydania indywidualnej zgody Ubezpieczyciela o ile była wymagana; • Czas odpowiedzialności Ubezpieczyciela odpowiada miesiącowi kalendarzowemu, jest automatycznie przedłużany na kolejne miesięczne okresy pod warunkiem opłacenia Składki za kolejny okres ubezpieczenia przez Ubezpieczającego; • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczenia wygasa: – w dniu zgonu Ubezpieczonego; – w dniu przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia; – w dniu rozwiązania stosunku prawnego łączącego Kredytobiorcę będącym spółką jawną lub partnerską ze wspólnikiem tej spółki będącym Ubezpieczonym. • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa: – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu; – w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji; – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia – w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia lub w przypadku braku opłacenia Składki przez Ubezpieczającego za kolejny Okres ubezpieczenia w dniu, w którym zapłata Składki była wymagana; – z ostatnim dniem miesiąca, w którym została rozwiązana Umowa kredytu; – w ostatnim dniu miesiąca, w którym jeden z Ubezpieczonych ukończył 75 lat; – w dniu odstąpienia od Umowy kredytu; – w ostatnim dniu miesiąca, w którym dokonano zamknięcia Przyznanego limitu kredytowego; – w przypadku nieuzyskania przez Ubezpieczonego indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej; – w przypadku złożenia wniosku o podwyższenie 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
Skadka	• Płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie. • Opłacana jest miesięcznie za cały Okres ubezpieczenia i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego. • W przypadku, gdy Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
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	• Suma ubezpieczenia z tytułu Zgonu 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 • Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania 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 • Suma ubezpieczenia z tytułu Zgonu w następstwie NW dla Pakietu C - równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym nie więcej niż 500.000,00 zł • W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców Ubezpieczonych niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 7 i 8 OWU. • W przypadku podwyższenia Przyznanego limitu kredytowego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia 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.

ZAKRES UBEZPIECZENIA / STAWKA UBEZPIECZENIOWA	**SUMA UBEZPIECZENIA**		
	PAKIET A	**PAKIET B**	**PAKIET C**
Zgon	2.000.000 zł	500.000 zł	500.000 zł
Poważne zachorowanie	x	500.000 zł	500.000 zł
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	x	x	500.000 zł
W przypadku, gdy Poważne zachorowanie nastąpi w okresie pierwszych 90 dni licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości 5% Przyznanego limitu kredytowego, jednak nie więcej niż 500,00 PLN.			

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki, w których Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:		
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE / **PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA**	**Zgon**	**Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**	**Poważne zachorowanie**
samobójstwo, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia – samobójstwo, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia, w odniesieniu do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia	x		
czynny udział w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udziału 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	
usiłowanie lub popełnienie przestępstwa	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

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
wypadek lotniczy, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.		x	
poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony		x	

Pozostałe informacje	
Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Agenta, pisemne oświadczenie. • Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje z upływem okresu wypowiedzenia tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał do Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. Otrzymanie przez Agenta wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela. • Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki za okres świadczenia przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej. • Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. 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. OWU
Odstąpienie od Umowy kredytu	• W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jak osoby nieubezpieczone.
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. 11 ust. 9 OWU. • Formularz Zgłoszenia Roszczenia otrzymasz od Agenta.
Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji oraz ich rozpatrywania	• Reklamacje możesz złożyć pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 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 interne-towej www.cardif.pl. • Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację 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 Reklamacji w formie oraz w miejscu wskazanym w art. 13 ust. 2 OWU. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej. • W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 13 ust. 2 OWU Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia udzielenie odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. • Osobie składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. • Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji 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 do otrzymania Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania.
Podmiot uposażony do otrzymania Świadczenia	• Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów	• W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego. • Powództwo o roszczenia 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.
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 ubezpieczeniowe 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.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia o indeksie BGZBNPP/REVOLVINGCPI_3_3.2/2018, które są ogólnodostępne na stronie Banku https://www.bnpparibas.pl

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. Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
5. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
6. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
7. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna
8. Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna
9. Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
10. Colonnade Insurance Societe Anonyme Oddział w Polsce
11. Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce
12. SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
13. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna
14. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna
15. 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.

Prawo Klienta do reklamacji
Klient ma prawo złożyć reklamację na nasze działania jako agenta ubezpieczeniowego.
Jeśli Klient jest konsumentem, może złożyć reklamację:

1) osobiście w Oddziale naszego Banku lub w naszej centrali w Warszawie przy ul. Marcina Kasprzaka 2,
2) listownie, na adres: BNP Paribas Bank Polska S.A., ul. Marcina Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa,
3) telefonicznie, pod numerem: 22 134 00 00 dla połączeń krajowych i z zagranicy – przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę (opłata za połączenie według cennika operatora), lub pod numerem +48 500 990 500 przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę (opłata za połączenie według cennika operatora) dla połączeń krajowych,
4) w aplikacji GOmobile i bankowości GOonline,
5) na adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-78960-12101-AWHTH-24,
6) przez formularz na stronie naszego banku,
7) e-mailowo – na adres rzecznika Klienta: rzecznik.klienta@bnpparibas.pl.

Odpowiedź na reklamację Klient otrzyma od nas listem zwykłym lub na innym trwałym nośniku informacji. Odpowiadamy na reklamacje na adres e-mail na wniosek Klienta.

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 o tym Klienta,
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 Klienta rozpatrzymy negatywnie, ma on 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: 147 880 491 zł w całości wpłacony

Podstawa prawna
Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń