OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

indeks BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.6/2022

BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109

Drogi Kliencie

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.
Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.
Aby ułatwić Ci lekturę, umieściliśmy przy najważniejszych fragmentach tekstu nasze komentarze opatrzone wykrzyknikami.

Aby zgłosić roszczenie:
- wypełnij formularz na stronie: **www.cardif.pl**
- wyślij e-mail na adres: **roszczenia@cardif.pl**
- wyślij na adres Ubezpieczyciela

Telefon: +48 22 529 17 09

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

Aby złożyć reklamację napisz na adres: reklamacje@cardif.pl

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 w związku z art. 1 pkt 11,14, 17, 24, 32, 33, 34, 35 art. 4 w związku z art. 1 pkt 2, 11, 12, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28 art. 10 w związku z art. 1 pkt 6, 9, 11, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 27, 34, 35
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	art. 12 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 15, 17, 21, 24, 25, 28, 34, 35

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.6/2022 stosuje się do Umowy ubezpieczenia Kredytobiorców, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym.

Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU

ART 1. DEFINICJE

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.6/2022 (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) „**Aneks**"- formularz Ubezpieczyciela zmieniający treść Umowy ubezpieczenia w przypadku;
   a) przystąpienia przez Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia po Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
   b) Podwyższenia Sumy ubezpieczenia;

   który po podpisaniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, stanowi dokument potwierdzający wprowadzenie zmian do treści Umowy ubezpieczenia. Dla ważności Aneksu wymagana jest pod rygorem nieważności: forma pisemna albo forma dokumentowa;
3) „**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 odniesieniu do Ubezpieczonego, który przystąpi do Umowy ubezpieczenia po Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia** - pierwszy dzień miesiąca następujący po miesiącu, w którym nastąpiło podpisanie Aneksu oraz wydania indywidualnej zgody Ubezpieczyciela, o ile była wymagana;
   d) **w przypadku Podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w stosunku do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia** - pierwszy dzień miesiąca następujący po miesiącu, w którym nastąpiła zmiana Przyznanego limitu kredytowego, pod warunkiem zawarcia Aneksu oraz wydania indywidualnej zgody Ubezpieczyciela, o ile była wymagana.
4) „**Dzień zawarcia Aneksu**" – dzień podpisania Aneksu przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego;
5) „**Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia**" – dzień złożenia przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie lub przystąpienie do Umowy ubezpieczenia, w formie Wnioskopolisy;
6) „**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;
7) **„Kredyt"** – kredyt odnawialny, dostępny dla Posiadaczy Rachunku Bieżącego, z funkcją jego automatycznego przedłużenia na kolejne 12 miesięczne okresy, udzielany zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy
8) **„Kredytobiorca"** – Posiadacz Rachunku Bieżącego (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą, wspólnicy spółki cywilnej, spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna,), który pozyskał limit kredytowy udostępniony w ramach kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym;
9) **„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;
10) **„Nieszczęśliwy wypadek"** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej;
11) **„Ochrona ubezpieczeniowa"** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, z tytułu Umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w OWU;
12) **„Okres ubezpieczenia"** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, odpowiadający miesiącowi kalendarzowemu;
13) **„Osoba składająca Reklamację"** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
14) **„Pakiet"** – jeden z pakietów określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
15) **„Podwyższenie Sumy Ubezpieczenia"** – podwyższenie Sumy ubezpieczenia, wynikające ze zwiększenia Przyznanego limitu kredytowego po Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, potwierdzone Aneksem;
16) **„Posiadacz Rachunku Bieżącego"** – Kredytobiorca;
17) **„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;

18) **„Przyznany limit kredytowy"** – maksymalny limit kredytowy, udostępniony na podstawie Umowy Kredytu, na jaki Posiadacz Rachunku Bieżącego może się zadłużyć oraz który może wykorzystywać wielokrotnie, zmiana wysokości Przyznanego limitu kredytowego wymaga zawarcia przez Posiadacza Rachunku Bieżącego aneksu do Umowy Kredytu;

19) **„Reklamacja"** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;

20) **„Składka"** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;

21) **„Suma ubezpieczenia"** – kwota wskazana w OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

22) **„Świadczenie"** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawnionemu, w przypadku zajścia Zdarzenia;

23) **„Ubezpieczający"** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do zapłaty Składki;

24) **„Ubezpieczony"** – w zależności od formy działalności Kredytobiorcy:
- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca Kredytobiorcą;
- osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej lub komandytowej, będącej Kredytobiorcą;
- członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będącej Kredytobiorcą;

wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;

25) **„Ubezpieczyciel"** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa;

26) **„Umowa Rachunku Bieżącego"** – umowa rachunku bankowego zawarta przez Posiadacza Rachunku Bieżącego z Bankiem;

27) **„Umowa Kredytu"** - umowa o udzielenie Kredytu w rachunku bieżącym, zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą, zgodna z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;

28) **„Umowa ubezpieczenia"** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;

29) **„Uposażony"** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie lub Aneksie albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;

30) **„Uprawniony"** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie lub Aneksie albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego;

31) **„Wiek Ubezpieczonego"** – liczba ukończonych lat życia;

32) **„Wnioskopolisa"** –formularz Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:

a) dokumentowej;
b) pisemnej, pod rygorem nieważności;

33) **„Zdarzenie"** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
34) **„Zgon"** - zgon Ubezpieczonego na skutek jakiejkolwiek przyczyny;
35) **„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.

ART 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie

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			

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 1.300.000,00 zł.
5. Pakiet B 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 ORAZ OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia z Kredytobiorcą jest, aby Kredytobiorca:
   a) złożył oświadczenie o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisy;
   b) zawarł z Kredytodawcą Umowę Kredytu, w ramach której kwota Przyznanego limitu kredytowego nie przekracza:
      – 1.300.000,00 zł – w odniesieniu do Pakietu A,
      – 500.000,00 zł – w odniesieniu do Pakietu B,
      z zastrzeżeniem, iż łączna suma udzielonych kredytów i pożyczek w Banku, przy zawieraniu których Kredytobiorca lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć wyżej wskazanych kwot, w zależności od wybranego Pakietu;
   c) jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1 pkt 24) OWU, która:
   a) została wskazana we Wnioskopolisie i wyraziła zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową poprzez złożenie oświadczenia otreści zgodnej z treścią Wnioskopolisy;;
   b) najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i której Wiek łącznie z okresem na jaki została zawarta Umowa Kredytu nie przekroczy 75 lat;
   c) spełniła wymogi dotyczące stanu zdrowia określone we Wnioskopolisie - dotyczy osób, które nie przekroczyły Wieku 65 lat oraz osób, które przekroczyły Wiek 65 lat, jeżeli całkowita kwota Kredytu nie przekracza 250.000 zł;
   d) uzyskała indywidualną zgodę Ubezpieczyciela na objęcie Ochroną ubezpieczeniową w oparciu o dokumenty i/lub badania wskazane przez Ubezpieczyciela, jeżeli taka zgoda była wymagana.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony ma obowiązek udzielenia odpowiedzi na pytania dotyczące jego stanu zdrowia oraz poddania się na badaniom lekarskim w placówkach medycznych autoryzowanych przez Ubezpieczyciela. Koszty badań ponosi Ubezpieczyciel.
4. W przypadku, gdy Kredytobiorcą jest:
   1) spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty partner albo wspólnik spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
   2) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej - Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która prowadzi daną działalność przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorcą jest spółka jawna lub partnerska, w ramach jednej Umowy Kredytu Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy wspólnicy/partnerzy tej spółki, chyba że któryś ze wspólników/partnerów nie spełnia warunków określonych w ust. 1-4
6. W ramach jednej Umowy Kredytu Umowę ubezpieczenia może zawrzeć wyłącznie jedna spółka.
7. 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 – 4.
8. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy Kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Ubezpieczonych.
9. W ramach jednej Umowy Kredytu Kredytobiorca może zawrzeć wyłączenie jedną Umowę ubezpieczenia.

10. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem platformy Autenti, miejscem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest siedziba Ubezpieczyciela.

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 złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia ochrony na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka zgodnie z postanowieniami Art. 8 OWU.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
    1) w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
    2) w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;
    3) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
    4) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony utraci status wspólnika spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej lub spółki komandytowej;
    5) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony utraci status członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo członka zarządu spółki akcyjnej;
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
    1) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
    2) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej;
    3) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie spółki;
    4) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia – w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia;
    5) w przypadku braku opłacenia Składki przez Ubezpieczającego za kolejny Okres ubezpieczenia – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zapłata Składki była wymagana;
    6) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
    7) w dniu odstąpienia od Umowy Kredytu;
    8) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło zamknięcie Przyznanego limitu kredytowego;
    9) w przypadku Podwyższenia Sumy Ubezpieczenia, jeżeli:
        a) Ubezpieczony nie może złożyć Oświadczenia o dobrym stanie zdrowia zawartego w Aneksie lub
        b) Ubezpieczyciel nie wyraził indywidualnej zgody na kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego, o ile była wymagana

        – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym obowiązywał ostatni Przyznany limit kredytowy;
    10) w przypadku Podwyższenia Sumy Ubezpieczenia powyżej 500.000,00 zł - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Suma ubezpieczenia nie przekroczyła kwoty 500.000,00 zł – dotyczy osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu B;

    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 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 odpowiednio Zgon, Poważne zachorowanie, ukończenie przez Ubezpieczonego 75 roku życia albo zmiana Ubezpieczonych w ramach danej Umowy ubezpieczenia. Od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia następującego po okresie, w którym nastąpiły wyżej wymienione zdarzenia, Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby pozostałych Ubezpieczonych.
7. 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.
8. W przypadku Podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty o którą została podwyższona Suma ubezpieczenia rozpoczyna się:
    a) w przypadku Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - od pierwszego dnia miesiąca następującego po Dniu zawarcia Aneksu wprowadzającego zmianę;
    b) w przypadku Poważnego zachorowania - po upływie 90 dni od Dnia zawarcia Aneksu wprowadzającego zmianę.

ART 5. WYPOWIEDZENIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA 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 Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.
2. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych 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 może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, w sposób wskazany w ust. 1. W takim

przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.

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 Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
5. Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach wskazanych 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 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 lub podpisania Aneksu (w odniesieniu do kwoty podwyższenia w przypadku Podwyższenia Sumy ubezpieczenia, a także w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy przystąpili do Umowy Ubezpieczenia po jej zawarciu), 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 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.

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 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.

ART 9. SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** w danym Okresie ubezpieczenia równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w dniu naliczenia Składki za ten Okres ubezpieczenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć:
    1) 1.300.000,00 zł – w odniesieniu do Pakietu A,
    2) 500.000,00 zł – w odniesieniu do Pakietu B.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** w danym Okresie ubezpieczenia równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w dniu naliczenia Składki za ten Okres ubezpieczenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 500.000,00 zł.
3. W przypadku Pakietu B, 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
4. 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 lub – jeżeli został zawarty Aneks - w Dniu zawarcia Aneksu, z zastrzeżeniem Art. 4 OWU.

Sprawdź, kiedy i jaką sumę otrzymasz

ART 10. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** oraz **Poważnego zachorowania,** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 9 OWU, 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 rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, kwota Świadczenia wynosi 5% Przyznanego limitu kredytowego, jednak nie więcej niż 5000,00 PLN.
4. W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę salda zadłużenia z tytułu Umowy Kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
    a) Ubezpieczony,
    b) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
    c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,

d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
e) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
f) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

ART 11. SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
   1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
   2) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
   3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia

   oraz dołączenie dokumentów wskazanych 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 Banku lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wskazane 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 odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 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 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego 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 (np. dokumentacja potwierdzająca pełnienie przez Ubezpieczonego, w Dniu zajścia Zdarzenia, funkcji wspólnika lub członka zarządu spółki będącej Ubezpieczającym, zgodnie z definicją Ubezpieczonego w Art. 1 ust. 24)
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 (np. dokumentacja potwierdzająca pełnienie przez Ubezpieczonego, w Dniu zajścia Zdarzenia, funkcji wspólnika lub członka zarządu spółki będącej Ubezpieczającym, zgodnie z definicją Ubezpieczonego w Art. 1 ust. 24)

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 (np. dokumentacja potwierdzająca pełnienie przez Ubezpieczonego, w Dniu zajścia Zdarzenia, funkcji wspólnika lub członka zarządu spółki będącej Ubezpieczającym, zgodnie z definicją Ubezpieczonego w Art. 1 ust. 24)

ART 12. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Sprawdź, w jakich sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić Ci 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 rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku Podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia – samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od dnia zawarcia Aneksu wprowadzającego Podwyższenie 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; – działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem 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 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; – działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem 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; – działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem 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, 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 Reklamacji 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 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 wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Reklamacji, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie fizycznej 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 art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1128, z późn. zm.). Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.
3. W przypadku osób prawnych, Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1800 z późn. zm.).

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1130 z późn. zm.).
2. 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, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

SYSTEM MONETARNY

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

1. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.6/2022 zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. uchwałą z dnia 11 kwietnia 2022 roku, wchodzą w życie z dniem 11 kwietnia 2022 roku.

Grzegorz Jurczyk

Prezes Zarządu
TUnŻ Cardif Polska

Pierre-Vincent Martin

Członek Zarządu
TUnŻ Cardif Polska

KARTA PRODUKTU

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

indeks
BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.6/2022

BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

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.

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	W zależności od formy działalności Kredytobiorcy: • osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca Kredytobiorcą; • osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej lub komandytowej, będącej Kredytobiorcą; • członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będącej Kredytobiorcą; wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
Ubezpieczający	Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
Typ Umowy ubezpieczenia	Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia	• Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia z Kredytobiorcą jest, aby Kredytobiorca: – złożył oświadczenie o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisy; – zawarł z Kredytodawcą Umowę Kredytu, w ramach której kwota Przyznanego limitu kredytowego nie przekracza: - 1,300.000,00 zł w odniesieniu do Pakietu A - 500.000,00 zł w odniesieniu do Pakietu B, – jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie. • Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1 pkt 24) OWU, która: – została wskazana we Wnioskopolisie i wyraziła zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową poprzez złożenie oświadczenia o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisy; – najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia rok życia i której Wiek łącznie z okresem na jaki została zawarta Umowa Kredytu nie przekroczy 75 lat; – spełniła wymogi dotyczące stanu zdrowia określone we Wnioskopolisie - dotyczy osób, które nie przekroczyły Wieku 65 lat oraz osób, które przekroczyły Wiek 65 lat, jeżeli całkowita kwota Kredytu nie przekracza 250.000,00 zł; – uzyskała indywidualną zgodę Ubezpieczyciela na objęcie Ochroną ubezpieczeniową w oparciu o dokumenty i/lub badania wskazane przez Ubezpieczyciela, jeżeli taka zgoda była wymagana. • W przypadku, gdy Kredytobiorcą jest:

	– spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty partner albo wspólnik spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej - Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która prowadzi daną działalność przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności. • W przypadku, gdy Kredytobiorcą jest spółka jawna lub partnerska, w ramach jednej Umowy Kredytu Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy wspólnicy/partnerzy tej spółki, chyba że któryś ze wspólników /partnerów nie spełnia warunków określonych w art. 3 ust. ust. 1-4 OWU. • W ramach jednej Umowy Kredytu Umowę ubezpieczenia może zawrzeć wyłącznie jedna spółka. • 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 wspólnicy/partnerzy tej spółki, chyba że któryś ze wspólników / partnerów nie spełnia warunków określonych w art. 3 ust. ust. 1-4 OWU. • Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy Kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Ubezpieczonych. • W ramach jednej Umowy Kredytu Kredytobiorca może zawrzeć wyłączenie jedną Umowę ubezpieczenia. • W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem platformy Autenti, miejscem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest siedziba Ubezpieczyciela.
Zakres ubezpieczenia	• W zależności od Pakietu, jaki wybierzesz Ubezpieczyciel udziela Ci ochrony w zakresie określonym w poniższej tabeli.

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

Okres Ochrony ubezpieczeniowej	• Twoja Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w Okresach ubezpieczenia odpowiadających miesiącowi kalendarzowemu i jest przedłużana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 OWU. • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczenia wygasa: – w dniu Zgonu Ubezpieczonego; – w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia; – w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat; – w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony utraci status wspólnika spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej lub spółki komandytowej;

	– w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony utraci status członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo członka zarządu spółki akcyjnej; • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa: – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia; – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej; – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie spółki; – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia; – w przypadku braku opłacenia Składki przez Ubezpieczającego za kolejny Okres ubezpieczenia -z ostatnim dniem miesiąca, w którym zapłata Składki była wymagana; – w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia; – w dniu odstąpienia od Umowy Kredytu; – w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło zamknięcie Przyznanego limitu kredytowego; – w przypadku Podwyższenia Sumy Ubezpieczenia, jeżeli: o Ubezpieczony nie może złożyć Oświadczenia o dobrym stanie zdrowia zawartego w Aneksie lub o Ubezpieczyciel nie wyraził indywidualnej zgody na kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego, o ile była wymagana – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym obowiązywał ostatni Przyznany limit kredytowy; – w przypadku Podwyższenia Sumy Ubezpieczenia powyżej 500.000,00 zł - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Suma ubezpieczenia nie przekroczyła kwoty 500.000,00 zł – dotyczy osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu B; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
Składka	• Płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie. • Składka opłacana jest miesięcznie za Okres ubezpieczenia i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego.
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	• Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego w danym Okresie ubezpieczenia równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w dniu naliczenia Składki za ten Okres ubezpieczenia, przy czym wartość nie może przekroczyć: - 1.300.000,00 zł w odniesieniu do Pakietu A, - 500.000,00 zł w odniesieniu do Pakietu B. • Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania w danym Okresie ubezpieczenia równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w dniu naliczenia Składki za ten Okres ubezpieczeni, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 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 lub – jeżeli został zawarty Aneks - w Dniu zawarcia Aneksu, z zastrzeżeniem art. 4 OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA / WYSOKOSĆ ŚWIADCZENIA	
	PAKIET A	PAKIET B
Zgon	Przyznany limit kredytowy nie więcej niż 1.300.000,00 zł	Przyznany limit kredytowy nie więcej niż 500.000,00 zł
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	*Nie dotyczy*	
Poważane zachorowanie	*Nie dotyczy*	

W przypadku Pakietu B:

- 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
- 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 5000,00 PLN.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:		
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE / PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA	Zgon	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Poważne zachorowanie
samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku Podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia – samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od dnia zawarcia Aneksu wprowadzającego Podwyższenie Sumy ubezpieczenia - w odniesieniu do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia;	x		
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;	x	x	
usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa;	x	x	x
działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wpływem 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
zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;	x	x	x
wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;		x	

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. • Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych z upływem okresu wypowiedzenia tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. • 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 Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela. • Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. • Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej. • W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy Kredytu, Ubezpieczeni w ramach danej Umowy Kredytu będą traktowani jak osoby nieubezpieczone.
Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia	• Zajście Zdarzenia, powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez: – wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub – wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub – przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączenie dokumentów wskazanych w art. 11 ust. 9 OWU.
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 internetowej 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 fizycznej 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. • 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).
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, Uposażonego 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 art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1128, 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 2021 r., poz. 1800 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia o indeksie BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.6/2022, 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