

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

INDEKS BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024

DOTYCZY KREDYTU
GOTÓWKOWEGO

KONTAKT TELEFONICZNY:



+48 22 529 17 09

w dni robocze od **09:00** do **17:00**

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:



wypełnij zgłoszenie na stronie: **www.cardif.pl**

albo



wyślij wypełniony formularz na nasz adres:



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

Adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

KRS: 0000048866. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy. NIP: 525 20 30 109
Kapitał zakładowy: 37 692 310 zł. W całości wpłacony



Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce

Adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

KRS: 0000026002. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy. NIP: 526 25 57 344
Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń: 21 602 240 euro



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Te OWU mają certyfikat



prosta polszczyzna

STANDARD UNIwersYTETU WROCLAWSKIEGO

WSTĘP

Wstęp zawiera najważniejsze informacje o ubezpieczeniu. Nie jest on treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie **BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024** (dalej: OWU). Przeczytaj dokładnie dokumenty związane z ubezpieczeniem – zwłaszcza OWU. Zapytaj o wszystko, co jest dla Ciebie niejasne.

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

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

Szczegóły
znajdziesz
w OWU

Kogo ubezpieczamy?

Ciebie oraz inne osoby, które zaciągają w Banku BNP Paribas kredyt gotówkowy lub restrukturyzowany. Ubezpieczonych wskazujesz w Umowie ubezpieczenia.

Art. 3
strona 12

Co ubezpieczamy?

Twoje życie, zdrowie i ryzyko utraty pracy przez Ciebie. W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z dwóch pakietów ochrony:

- ROZSZERZONY - ubezpieczenie życia, zdrowia i ryzyka utraty pracy lub
- PODSTAWOWY - ubezpieczenie życia i zdrowia.

Informacje o tym, jaki masz pakiet i zakres ubezpieczenia znajdziesz w dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia – we Wnioskopolisie albo Polisie.

Art. 2
strona 11

Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia?

Zazwyczaj do 30 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia o zdarzeniu.

Art. 10
strona 18

Kiedy nie będziemy mogli wypłacić świadczenia?

Zdarzają się sytuacje, w których nie możemy wypłacić świadczenia – między innymi wtedy, gdy zdarzenie będzie wiązało się z działaniami wojennymi, przestępstwem, samobójstwem (w ciągu roku od zawarcia umowy), skażeniem chemicznym. Wszystkie takie sytuacje (czyli wyłączenia) opisujemy w art. 11 OWU. To bardzo ważny fragment OWU, przeczytaj go uważnie.

Art. 11
strona 20

Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?

Oczywiście – w każdej chwili. W takim przypadku potrzebujemy Twojego pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Twoja ochrona zakończy się od dnia wskazanego w OWU.

Art. 5
strona 13

Jaki pakiet możesz wybrać?

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

Art. 2
strona 11



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

**W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z dwóch pakietów:
ROZSZERZONY lub PODSTAWOWY.**

Art. 9
strona 14

OPIS UBEZPIECZENIA I ZAKRESU PAKIETU

PAKIET ROZSZERZONY

PAKIET PODSTAWOWY



Jeśli **trafis**
do szpitala na co
najmniej 3 dni

- Wysokość świadczenia będzie zależała od początkowej kwoty kredytu.
- Jeśli początkowa kwota kredytu wynosi **do 4 000 zł** (włącznie), wypłacimy **100% początkowej kwoty kredytu**.
 - W innym przypadku wypłacimy **do 6 świadczeń miesięcznych** (nie więcej niż 8 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 48 000 zł).
- Wysokość świadczeń miesięcznych dla poszczególnych pakietów wyniesie:

Gdy jesteś osobą **aktywną zawodowo**:

- pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **100% raty** kredytu,
- kolejne świadczenia miesięczne będą równe **100% raty** kredytu.

Gdy jesteś osobą **nieaktywną zawodowo**:

- pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **200% raty** kredytu,
- kolejne świadczenia miesięczne będą równe **200% raty** kredytu.

Niezależnie od **aktywności zawodowej**:

- pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **150% raty** kredytu,
- kolejne świadczenia miesięczne będą równe **150% raty** kredytu.



Jeśli **utracisz pracę**
i otrzymasz status
bezrobotnego

- Wysokość świadczenia będzie zależała od początkowej kwoty kredytu.
- Jeśli początkowa kwota kredytu wynosi **do 4 000 zł** (włącznie), wypłacimy **100% tej początkowej kwoty**.
 - W innym przypadku wypłacimy **do 6 świadczeń miesięcznych** (nie więcej niż 8 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 48 000 zł). Pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **racie kredytu**, a kolejne świadczenia miesięczne będą równe **racie kredytu**.

Nie dotyczy pakietu PODSTAWOWEGO.



Jeśli **poważnie**
zachorujesz

Wypłacimy **100% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 250 000 zł).
Listę chorób, za które wypłacimy świadczenie znajdziesz w art 1 OWU.



Jeśli ulegniesz
całkowitej nie-
zdolności do pracy
lub samodzielnej
egzystencji

Wypłacimy **100% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 250 000 zł).

Nie dotyczy pakietu PODSTAWOWEGO.



W razie **Twojej**
śmierci

Wypłacimy **150% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 375 000 zł).

Wypłacimy **100% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 250 000 zł).



W razie **Twojej**
śmierci w następ-
stwie nieszczęśli-
wego wypadku

Wypłacimy (łącznie ze świadczeniem za śmierć) **250% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 625 000 zł).

Nie dotyczy pakietu PODSTAWOWEGO.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie

BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie **BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024** (dalej: OWU). Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią.

Z OWU dowiesz się:

- co obejmuje Twoje ubezpieczenie,
- w jaki sposób uzyskać świadczenie oraz
- jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.

W OWU zwracamy się do Ciebie – jako Ubezpieczającego – per Ty. W tym ubezpieczeniu jesteś także Ubezpieczonym, czyli osobą, którą obejmujemy ochroną. Ubezpieczonych może być jednak więcej. Wszystkie zapisy OWU dotyczą Ciebie – jednocześnie jako Ubezpieczającego i Ubezpiezonego. Większość z nich dotyczy także pozostałych Ubezpieczonych – chyba że zaznaczyliśmy, że jest inaczej.

Ważne: jako Ubezpieczający przeczytaj dokładnie OWU, zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia. Pozostali Ubezpieczeni również mają obowiązek zapoznać się z tym dokumentem, zanim obejmiemy ich ochroną ubezpieczeniową.

Pojęcia, które zapisujemy wielką literą zdefiniowaliśmy w słowniku – w art. 1 OWU. Oznacza to, że pojęcia te mają takie znaczenie, jakie nadaliśmy im w tych definicjach – a nie na przykład w słowniku języka polskiego lub w potocznym rozumieniu. Przy treściach OWU, które są szczególnie istotne, dodaliśmy nagłówki „**Ważne!**”. Te treści należą do OWU – są ich formalną częścią.

Dodaliśmy także treści w ramach z nagłówkami: „**Przykłady**” oraz „**Dodatkowe informacje**”. Te ramki nie są formalną częścią OWU – mają jedynie wyjaśnić dane zagadnienie.



Ważne!

W tych ramach zwracamy Twoją uwagę na istotne fragmenty OWU.

Te treści należą do OWU – są ich formalną częścią.



Przykłady

W tych ramach na przykładach na liczbach lub datach wyjaśniamy, jak należy rozumieć dany fragment OWU.

Te przykłady nie są formalną częścią OWU.



Dodatkowe informacje

W tych ramach dodajemy pomocne informacje.

Nie są one formalną częścią OWU.

W OWU zostawiamy w rodzaju męskim: formy ustawowe, funkcje, zawody, stanowiska, role oraz stany (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony). Zdecydowaliśmy się na taką praktykę jedynie dlatego, by nie stosować podwójnych form z ukośnikami.

Poniższa tabela zawiera odesłanie do OWU.

Tabelę prezentujemy zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI:	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust 2 w związku z art. 1: część A pkt 8), 10), 18) oraz część B art. 4 w związku z art. 1: część A pkt 2), 3), 5), 7), 8), 9), 11), 13), 16), 17), 18), 19), 20, 21), 26) oraz część B art. 9 w związku z art. 1: część A pkt 4), 7), 8), 10), 11), 13), 15), 16), 18), 21), 26) oraz część B
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 6 w związku z art. 1: część A pkt 4), 16), 17), 18), 26) art. 11 w związku z art. 1: część A pkt 4), 8), 16), 18), 21) oraz część B



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

CO OZNACZAJĄ POJĘCIA ZAPISANE OD WIELKICH LITER?

Poniżej wyjaśniamy znaczenia pojęć, które zapisujemy wielką literą w OWU i pozostałych dokumentach do Umowy ubezpieczenia.



Dodatkowe informacje

Pojęcia w tym artykule podzieliliśmy na części, tak aby łatwiej było odnaleźć daną informację:

- **CZĘŚĆ A – POJĘCIA OGÓLNE** – tu zawarliśmy pojęcia, które nie są bezpośrednio związane z konkretnymi Zdarzeniami, ale np. z Umową ubezpieczenia, kredytem
- **CZĘŚĆ B – POJĘCIA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ** – tu zebraliśmy pojęcia, które wiążą się z poszczególnymi Zdarzeniami i dotyczą:
 1. Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji,
 2. Pobytu w Szpitalu,
 3. Poważnego zachorowania,
 4. Śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 5. Utraty pracy.

CZĘŚĆ A. POJĘCIA OGÓLNE

- 1) **Agent (Bank)** – BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 2 (kod pocztowy: 01-211). Bank – jako przedstawiciel Ubezpieczyciela – pośredniczy w zawarciu Umowy ubezpieczenia pomiędzy nami a Tobą
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym organizmie i która wystąpiła w okresie naszej odpowiedzialności
- 3) **Dzień płatności Raty kredytu** – dzień, w którym przypada termin spłaty Raty kredytu. Dzień płatności Raty kredytu znajdziesz w Harmonogramie
- 4) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym my (jako Ubezpieczyciel), Ty (jako Ubezpieczający) oraz Ubezpieczony składamy oświadczenie, że chcemy odpowiednio zawrzeć Umowę ubezpieczenia lub przystąpić do ubezpieczenia. Takie oświadczenie woli może mieć formę Wnioskopisy albo Wniosku. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w tym samym dniu, co Umowa kredytu
- 5) **Harmonogram** – dokument, w którym znajduje się: wysokość miesięcznych Rat kredytu, Dni płatności Rat kredytu. Harmonogram wystawia Bank do Umowy kredytu
- 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę kredytu. W ramach jednej Umowy ubezpieczenia udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej maksymalnie 2 Kredytobiorcom
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) powstało w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostało spowodowane wyłącznie czynnikiem zewnętrznym,
 - c) było nagłe,
 - d) nie zależało od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego
- 8) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu. Polega na tym, że wypłacimy Świadczenie w okolicznościach i zgodnie z OWU
- 9) **Okres ubezpieczenia** – miesięczny okres, w którym świadczymy Ochronę ubezpieczeniową wobec Ubezpieczonego. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po Dniu płatności Raty kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty kredytu.
Więcej informacji o Okresach ubezpieczenia znajdziesz w art. 4 OWU
- 10) **Osoba aktywna zawodowo** – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) uzyskuje dochody z tytułu:
 - umowy o pracę lub
 - stosunku służbowego lub
 - kontraktu menadżerskiego lub
 - prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, aktywnie i nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy
 - b) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych lub świadczeń rentowych lub zasiłku dla bezrobotnych,
 - d) nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego, a w przypadku osób, które prowadzą działalność gospodarczą, nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie tej działalności
 Osobę, która łącznie spełnia wymienione powyżej warunki, uznajemy za Osobę aktywną zawodowo także w okresie, kiedy:
 - e) jest czasowo niezdolna do pracy albo
 - f) przebywa na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wypoczynkowym, okolicznościowym lub ma inną nieobecność w pracy – pod warunkiem, że spełnia kryteria uprawniające tę osobę do otrzymania zasiłku chorobowego
- 11) **Początkowa kwota kredytu** – całkowita kwota kredytu z dnia, w którym zawierasz Umowę ubezpieczenia, uwzględniająca kredytowane koszty kredytu (o ile występują)



- 12) **Polisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą jako Ubezpieczającym Umowę ubezpieczenia, a w przypadku 2 Kredytobiorców – potwierdza także, że objęliśmy Ochroną ubezpieczeniową również drugiego Kredytobiorcę jako Ubezpieczonego – zgodnie z Wnioskiem złożonym podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej
- 13) **Rata kredytu** – kwota, którą Kredytobiorca ma obowiązek zapłacić Bankowi za dany miesiąc trwania Umowy kredytu. Rata kredytu obejmuje kapitał, odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału oraz składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia – zgodnie z Harmonogramem
- 14) **Saldo zadłużenia** – kwota kapitału, odsetek umownych oraz innych należnych Bankowi opłat i zobowiązań finansowych, jaką w danym dniu Kredytobiorca ma spłacić Bankowi z tytułu Umowy kredytu
- 15) **Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych Zdarzeń znajdziesz w art. 9 OWU. Suma ubezpieczenia dotyczy danej Umowy ubezpieczenia – niezależnie od tego, ile osób objęliśmy Ochroną ubezpieczeniową
- 16) **Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie
- 17) **Ubezpieczający (Ty)** – Kredytobiorca, który zawarł z nami Umowę ubezpieczenia
- 18) **Ubezpieczony** – Ty lub inny Kredytobiorca, którego obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony jest wskazany we Wnioskopolisie albo Polisie



Ważne!

Abyśmy mogli objąć daną osobę Ochroną ubezpieczeniową, ta osoba musi się wcześniej na to zgodzić, a także być Kredytobiorcą.

- 19) **Ubezpieczyciel (my)** – zakład ubezpieczeń, który odpowiada za poszczególne Zdarzenia w ramach Umowy ubezpieczenia:
 - a) w przypadku śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest to: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78 (kod pocztowy: 00-844),
 - b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu lub Utraty pracy jest to: Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78 (kod pocztowy: 00-844)
- 20) **Umowa kredytu** – umowa kredytu gotówkowego lub restrukturyzowanego, którą zawierasz z Bankiem
- 21) **Umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawierasz z nami i na podstawie której udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej Tobie lub Ubezpieczonemu
- 22) **Uposażony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie w przypadku śmierci oraz Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego we Wnioskopolisie albo we Wniosku
- 23) **Uprawniony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie, jeśli Ubezpieczony doświadczy Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu lub Utraty pracy. Ubezpieczony wskazuje Uprawnionego we Wnioskopolisie albo we Wniosku
- 24) **Wniosek** – oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do Umowy ubezpieczenia. Takie oświadczenie składają:
 - a) Ty jako Ubezpieczający, jeśli decydujesz się zawrzeć z nami Umowę ubezpieczenia podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej,
 - b) pozostali Kredytobiorcy, jeśli przystępują do tej Umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczeni
- 25) **Wnioskopolisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą jako Ubezpieczającym Umowę ubezpieczenia, a w przypadku 2 Kredytobiorców – także, że objęliśmy Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego. Wnioskopolisa jest złożona w formie:
 - a) dokumentowej – jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, z wyłączeniem rozmowy telefonicznej – albo
 - b) pisemnej – podczas wizyty w oddziale Agenta
- 26) **Zdarzenie** – Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Pobyt w Szpitalu, Poważne zachorowanie, śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Utrata pracy – które wystąpiły w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i z powodu których wypłacimy Świadczenie na podstawie OWU

CZĘŚĆ B. POJĘCIA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ

1. POJĘCIA DOTYCZĄCE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** – stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy zarobkowej,
 - c) jest potwierdzony **Orzeczeniem**



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

- 2) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
 - a) dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji wpisany w Orzeczeniu albo
 - b) dzień wydania Orzeczenia – jeśli Orzeczenie nie zawiera daty powstania Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji
- 3) **Lekarz zaufania** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza, wskazana przez nas lub przez placówkę, która z nami współpracuje
- 4) **Orzeczenie** – jeden z następujących dokumentów: opinia Lekarza zaufania, prawomocne orzeczenie lekarskie lub wyrok sądu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) został wydany zgodnie z polskim prawem o emeryturach i rentach,
 - b) został wydany przez lekarza orzecznika ZUS-u, lekarza rzeczoznawcę KRUS-u, komisję lekarską, Lekarza zaufania lub sąd,
 - c) dotyczy stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - d) orzeka o:
 - całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przez co najmniej rok (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerwy) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według polskiego prawa,
 - niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki nad nim innej osoby przez co najmniej rok (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerwy) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według polskiego prawa

2. POJĘCIA DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – udokumentowany dzień przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala
- 2) **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) ma na celu leczenie Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) służy zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego,
 - c) jest potwierdzony dokumentacją medyczną,
 - d) trwa przynajmniej 3 dni. Długość Pobytu w Szpitalu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala



Przykład

Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że Pan Karol przebywał w Szpitalu od 30 lipca do 3 sierpnia. Oznacza to, że różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala wynosi 4 dni. Świadczenie za Pobyt w Szpitalu wyliczamy zgodnie z art. 9 OWU.

- 3) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) działa zgodnie z obowiązującym prawem, na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
 - b) służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu,
 - c) dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym,
 - d) zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym,
 - e) prowadzi i gromadzi dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną



Ważne!

Szpitalami nie są: domy opieki, hospicja, ośrodki zajmujące się leczeniem alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodki sanatoryjne, szpitale sanatoryjne, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki wypoczynkowe – nawet jeśli są organizacyjną częścią Szpitala.

3. POJĘCIA DOTYCZĄCE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku jednego z poniższych Poważnych zachorowań, czyli:
 - Anemia aplastyczna, Choroba Alzheimera, Choroba Parkinsona, Choroba reumatyczna serca, łagodny guz mózgu, Niewydolność nerek, Nowotwór złośliwy, Schyłkowa niewydolność wątroby, Stwardnienie rozsiane, Śpiączka, Udar mózgu, Utrata kończyny, Utrata mowy, Utrata słuchu, Utrata wzroku, Zawał serca – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę,
 - Angioplastyka wieńcowa, Operacja aorty, Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (tzw. by pass) – to dzień, w którym został przeprowadzony zabieg,
 - Przeszczepienie narządu – to dzień, w którym Ubezpieczony został zakwalifikowany do przeszczepienia narządu i wpisany na listę biorców.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

2) **Poważne zachorowanie** – wyłącznie zdarzenia lub Choroby opisane poniżej:

Anemia aplastyczna	przewlekła nieodwracalna niewydolność szpiku, która powoduje wystąpienie (łącznie) niedokrwistości, trombocytopenii i granulocytopenii oraz wymaga regularnego leczenia przynajmniej jednym z następujących sposobów: – przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych, – leczenie lekami immunosupresyjnymi, – leczenie czynnikami stymulującymi szpik, – przeszczepienie szpiku kostnego. Anemię aplastyczną potwierdza hematolog
Angioplastyka wieńcowa	leczenie po raz pierwszy zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu: angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod. Przeprowadzenie takiej angioplastyki musi spełniać wszystkie poniższe warunki: – angioplastyka jest uzasadniona medycznie na podstawie zalecenia kardiologa, – istnieje angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej
Choroba Alzheimer	przewlekła i postępująca Choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, która objawia się zaburzeniami pamięci, zaburzeniami zachowania, częstymi zmianami nastroju, zaburzeniami orientacji w czasie i przestrzeni. Chorobę Alzheimer musi rozpoznać neurolog, geriatra lub psychiatra na podstawie: – udokumentowanych danych klinicznych oraz – wyniku testu MMSE (Mini-Mental State Examination) lub równoważnego wyniku innego standaryzowanego testu, który służy do rozpoznania tej Choroby. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × inne choroby ani zaburzenia psychiczne, w tym choroby, które są następstwem nadużywania alkoholu lub używania substancji odurzających lub narkotyków
Choroba Parkinsona	przewlekła i postępująca Choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, która powoduje trwałe i nieodwracalne ubytki neurologiczne wynikające z zaniku komórek nerwowych odpowiedzialnych za funkcje ruchowe. Choroba Parkinsona musi być rozpoznana przez neurologa, psychiatrę lub geriatrę i powodować wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych: – drżenie spoczynkowe, – spowolnienie ruchowe, – zwiększone napięcie mięśni. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × zespoły parkinsonowskie wywołane przez leki lub substancje toksyczne, narkotyki, nadużywanie alkoholu ani × parkinsonizm pozapalny i pourazowy
Choroba reumatyczna serca	Choroba będąca powikłaniem gorączki reumatycznej wywołanej infekcją paciorkowcową, w której dochodzi do uszkodzenia zastawek serca i rozwoju nabytych wad zastawkowych serca. Ochronie podlegają wyłącznie takie przypadki Choroby reumatycznej serca, w przebiegu których Ubezpieczony został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego polegającego na wymianie lub naprawie chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca. Rozpoznanie Choroby reumatycznej serca i kwalifikacja do leczenia operacyjnego, o którym mowa powyżej muszą wystąpić w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i być potwierdzone przez kardiologa lub kardiochirurga
Łagodny guz mózgu	każdy rodzaj nowotworu mózgu, który spełnia wszystkie poniższe warunki: – nie jest złośliwy, – potwierdził go neurolog, neurochirurg lub onkolog, – wymaga usunięcia lub – jeśli operacja nie jest możliwa – powoduje trwały ubytek neurologiczny. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × krwaki, ziarniaki, cysty, torbiele, guzy zapalne, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych
Niewydolność nerek	schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczne są: dializoterapia lub przeszczep nerki



Nowotwór złośliwy	inaczej: rak lub guz złośliwy, którego komórki wzrastają w sposób niekontrolowany i powodują naciekanie oraz niszczenie prawidłowych tkanek. Diagnozę musi potwierdzić badanie histopatologiczne. Nowotworem złośliwym jest także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina), złośliwy nowotwór szpiku kostnego oraz nowotwór skóry, który powoduje powstawanie przerzutów. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × zmiany przedrakowe, dysplazje nabłonkowe ani rak nieinwazyjny (łac. carcinoma in situ), × wczesny rak gruczołu krokowego – T1 według klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według 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 2002r., × nadmierne rogowacenie skóry, podstawnkomórkowy rak skóry ani kolczystokomórkowy rak skóry, × nowotwory współistniejące z HIV, × wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy – T1 wg klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadające im stopnie zaawansowania wg innej klasyfikacji, × ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina) w pierwszym stadium, × przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania niższym niż 3 według klasyfikacji Rai
Operacja aorty	zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym z powodu wystąpienia tętniaków i rozwarstwienia aorty. Aortę definiujemy jako jej odcinek piersiowy i brzuszny – bez jej odgałęzień. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × zabiegi, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty lub które dotyczą wad wrodzonych
Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów)	operacja kardiochirurgiczna, która ma zlikwidować zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełnia: × angioplastyka ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które wykonuje się od strony światła tętnicy wieńcowej z wykorzystaniem techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowej
Przeszczepienie narządu	operacja przeszczepienia narządu Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie go na listę oczekujących na przeszczepienie. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeszczepienie następujących narządów: – serce, – płuco, – wątroba, – nerka, – trzustka lub – szpik kostny
Schytkowa niewydolność wątroby	schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby, w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby – niewydolność, która powoduje co najmniej jeden z poniższych objawów: – wodobrzusze niepoddające się leczeniu, – trwała żółtaczka, – żylaki przełyku, – encefalopatia wrotna. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × choroby wątroby, które powstały w wyniku nadużywania alkoholu, leków i środków bez zalecenia lekarza
Stwardnienie rozsiane	zespół mnogich ubytków neurologicznych, który spełnia wszystkie poniższe warunki: – został wywołany demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, – został rozpoznany ostatecznie przez neurologa, – był poprzedzony więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, które są dowolną kombinacją uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia
Śpiączka	stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, który spełnia wszystkie poniższe warunki: – trwa w sposób ciągły, – wymaga stosowania systemów podtrzymywania życia przez co najmniej 96 godzin, – powoduje trwały ubytek neurologiczny potwierdzony przez specjalistę w zakresie neurologii. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają przypadki: × które wynikają z użycia alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych oraz leków zażytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, × śpiączki farmakologicznej – czyli stanu kontrolowanego głębokiego znieczulenia, w który wprowadza się pacjenta celowo, aby prowadzić wentylację mechaniczną oraz ograniczać jego ból



Udar mózgu	nagłe i trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej z powodu wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem, który pochodzi z układu krwionośnego. Skutkami udaru mózgu są deficyty neurologiczne, które trwają co najmniej 24 godziny i są potwierdzone badaniem lekarskim. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia tkanki mózgowej w następstwie udaru mózgu potwierdza badanie neurologa i wynik tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego wykonane co najmniej 8 tygodni po wystąpieniu pierwszych objawów udaru. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA), × udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego, × udar niedokrwienno mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i (lub) krążenia, × zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem
Utrata kończyny	amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej jednej kończyny. W przypadku amputacji ubezpieczenie obejmuje: – w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawu skokowego lub powyżej, – w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstka lub powyżej
Utrata mowy	całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i którą potwierdził specjalista w zakresie laryngologii na podstawie wystąpienia zmian fałdów głosowych. Zwracamy uwagę, że tej definicji nie spełnia utrata mowy spowodowana: × schorzeniami psychicznymi, × udarem mózgu, zawałem lub krwotokiem mózgowym
Utrata słuchu	całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach. Rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa
Utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez okulistę z ośrodka, który prowadzi leczenie
Zawał serca	martwica części mięśnia sercowego, która powstała z powodu ostrego niedokrwienia obszaru mięśnia sercowego. Zawał serca diagnozuje uprawniony lekarz na podstawie bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB)

4. POJĘCIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI LUB ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku to data śmierci wpisana w akcie zgonu
- 2) **Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła:
 - a) zanim minęło 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku oraz
 - b) w związku przyczynowym z Nieszczęśliwym wypadkiem

5. POJĘCIA DOTYCZĄCE UTRATY PRACY

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku Utraty pracy to w zależności od źródła uzyskiwania dochodu: dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego, stosunku służbowego albo dzień wyrejestrowania jednoosobowej działalności gospodarczej
- 2) **Rolnik poszukujący pracy** – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) ma status poszukującego pracy, który określa ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),
 - b) w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed otrzymaniem statusu poszukującego pracy była zatrudniona przez co najmniej 365 dni. Za to zatrudnienie otrzymywała wynagrodzenie i opłacała składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy oraz
 - c) jest właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe
- 3) **Status bezrobotnego** – status, który Ubezpieczony uzyskał na co najmniej 30 dni, ponieważ zarejestrował się jako bezrobotny zgodnie z przepisami prawa polskiego, i kiedy:
 - a) ma prawo do zasiłku dla bezrobotnych przez co najmniej 30 dni albo
 - b) nie ma prawa do zasiłku dla bezrobotnych, ale spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - i. **w przypadku osób fizycznych, które są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego:**
 - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed rejestracją Ubezpieczony był zatrudniony przez co najmniej 365 dni oraz
 - z tego tytułu otrzymywał wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego należy opłacać składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy,
 - ii. **w przypadku osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą:**
 - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed rejestracją Ubezpieczony prowadził aktywnie jednoosobową działalność gospodarczą przez co najmniej 365 dni oraz
 - w tym okresie miał prawo opłacać i opłacał preferencyjne składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej, których podstawa wymiaru była niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, od jakiej istnieje obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

4) **Utrata pracy** – jeden z poniższych przypadków:

- a) **w przypadku osób fizycznych, które są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego** – rozwiązanie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego:
 - i. przez pracodawcę, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego albo
 - ii. za porozumieniem stron,
 wskutek którego Ubezpieczony otrzymuje **Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy**,
- b) **w przypadku osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą** – wyrejestrowanie działalności gospodarczej, w sytuacji gdy:
 - i. przez okres co najmniej 12 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczony aktywnie prowadził działalność gospodarczą oraz
 - ii. w okresie ostatnich 2 miesięcy bezpośrednio przed Zdarzeniem działalność gospodarcza przynosiła straty oraz
 - iii. w wyniku tego wyrejestrowania Ubezpieczony uzyskał Status bezrobotnego.

ART 2.

CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- Ubezpieczamy życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz - dodatkowo w pakiecie ROZSZERZONYM - ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
- Zakres Ochrony ubezpieczeniowej zależy od wybranego pakietu oraz od tego, czy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo w Dniu zajścia Zdarzenia. Różnice przedstawia tabela poniżej.
(✓ oznacza, że dane Zdarzenie obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową).

ZDARZENIE	PAKIET ROZSZERZONY		PAKIET PODSTAWOWY
	Ubezpieczeni, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Ubezpieczeni, którzy <u>nie są</u> Osobami aktywnymi zawodowo	Dotyczy wszystkich Ubezpieczonych
Pobyt w Szpitalu	✓	✓	✓
Utrata pracy	✓		
Poważne zachorowanie	✓	✓	✓
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	✓	✓	
Śmierć	✓	✓	✓
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	✓	✓	

- W pakiecie ROZSZERZONYM, jeśli Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo, otrzyma za Pobyt w Szpitalu wyższe Świadczenie (zob. art. 9 OWU).
- Ochrona ubezpieczeniowa zależy od miejsca, w którym wystąpiło Zdarzenie. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.

ZDARZENIE	OBSZAR, W KTÓRYM OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE
Pobyt w Szpitalu	na terenie: - Unii Europejskiej, - Wielkiej Brytanii, - Szwajcarii - państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
Utrata pracy	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony uzyska Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy zgodnie z polskim prawem
Poważne zachorowanie	na całym świecie
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony otrzyma Orzeczenie zgodnie z polskim prawem
Śmierć	na całym świecie
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	na całym świecie



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

ART 3.

KIEDY MOŻEMY ZAWRZEĆ Z TOBĄ UMOWĘ UBEZPIECZENIA?

- Będziemy mogli zawrzeć z Tobą Umowę ubezpieczenia, jeśli spełnisz wszystkie poniższe warunki:
 - zawrzesz z Bankiem Umowę kredytu,
 - złożysz oświadczenia zgodne z treścią Wnioskopolisy lub Wniosku,
 - do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, w którym przypada data spłaty kredytu z Umowy kredytu, nie ukończysz 75 lat,
 - zobowiążesz się opłacać składki zgodnie z Umową ubezpieczenia.
- Jeśli Umowę kredytu zawiera 2 Kredytobiorców, Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy również drugiego Kredytobiorcę – o ile spełnia warunki z ust. 1 pkt 1) do 3).

ART 4.

ILE TRWA NASZA OCHRONA?

- Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej w miesięcznych Okresach ubezpieczenia. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po Dniu płatności Raty kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty kredytu.
- Przedłużamy naszą Ochronę ubezpieczeniową co miesiąc – na kolejne Okresy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach, które opisujemy w ust. 4 i 5.
- W zależności od Zdarzenia Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w różnych terminach. Wskazujemy je w tabeli poniżej.
(✓ oznacza rozpoczęcie Ochrony ubezpieczeniowej dla danego Zdarzenia).

ZDARZENIE	POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	
	od dnia uruchomienia kredytu	po 30 dniach od dnia uruchomienia kredytu
Pobyt w Szpitalu	✓ jeśli Zdarzenie spowodował Nieszczęśliwy wypadek	✓ jeśli Zdarzenie spowodowała Choroba Ubezpieczonego
Poważne zachorowanie	✓ dotyczy Śpiączki, Utraty: mowy, słuchu, wzroku, kończyny, jeśli są następstwem Nieszczęśliwego wypadku	✓ dotyczy pozostałych zdarzeń lub Chorób
Utrata pracy	✓	
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji		
Śmierć	✓	
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		

- Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi co najmniej jedna z poniższych sytuacji:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek uprawniający Ubezpieczonego do emerytury – dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygaśnie i jednocześnie Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi któraś z poniższych sytuacji:
 - w Dniu zajścia Zdarzenia, jeśli przyznamy Świadczenie – dotyczy to śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - w dniu, w którym przyznamy Świadczenie jednorazowe lub Świadczenia miesięczne w wysokości Początkowej kwoty kredytu – dotyczy to Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy,
 - w dniu, w którym przyznamy Świadczenie w wysokości maksymalnej liczby Rat kredytu z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy (zob. art. 9 część C, ust. 1 OWU) – dotyczy to ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy,
 - w dniu, w którym jako Ubezpieczający odstąpisz od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty jako Ubezpieczający wypowiedzisz nam Umowę ubezpieczenia,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) lub my (jako Ubezpieczyciel) złożymy oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej,



Ważne!

Poinformujemy Cię co najmniej 30 dni przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, jeśli Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

- 7) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony zrezygnuje z Ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) w dniu wskazanym w Harmonogramie jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu,
- 9) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz składki,
- 10) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu,
- 11) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy kredytu,
- 12) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym kredyt zostanie całkowicie spłacony.

ART 5.

JAK ZAKOŃCZYĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA?



Dodatkowa informacja – czym różni się odstąpienie od wypowiedzenia, nieprzedłużenia lub rezygnacji z Umowy ubezpieczenia

Jeśli zawarliśmy z Tobą Umowę ubezpieczenia na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) a oświadczenie złożysz w ciągu 30 dni - będzie to **odstąpienie** od Umowy ubezpieczenia.

W pozostałych przypadkach będzie to **wypowiedzenie** Umowy ubezpieczenia.

Jeśli oświadczenie o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia złożysz Ubezpieczony, będzie to **rezygnacja**.

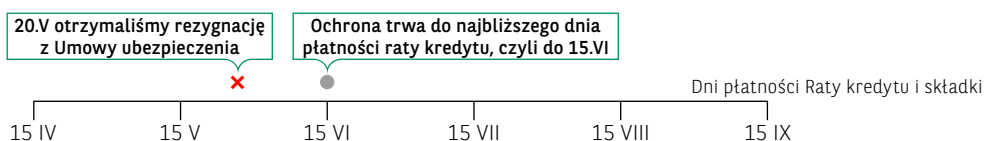
Możesz też zawsze skorzystać z prawa do złożenia oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia.

1. Jako Ubezpieczający masz prawo:
 - 1) odstąpić od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość (czyli zawartej poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną), w terminie 30 dni. Termin ten liczymy od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia, lub od dnia, w którym potwierdziliśmy Ci informacje, zgodnie z wymogiem w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta – jeśli jest to termin późniejszy,
 - 2) złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia albo
 - 3) wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym momencie.
2. Jeśli odstąpisz od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość, nasza odpowiedzialność wygaśnie w dniu, w którym złożysz oświadczenie w tej sprawie. Aby zachować termin do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, dostarcz nam lub Agentowi jednoznaczne, pisemne oświadczenie o chęci odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przed upływem 30 dni.
3. Jeśli wypowiesz Umowę ubezpieczenia lub złożysz oświadczenie o jej nieprzedłużeniu, zostanie ona rozwiązana w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym złożysz nam lub Agentowi pisemne oświadczenie w tej sprawie.
4. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie. Wystarczy, że przekaze w tej sprawie pisemne oświadczenie – nam lub Agentowi.
5. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z Ochrony ubezpieczeniowej, przestaniemy jej udzielać w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złoży nam lub Agentowi pisemne oświadczenie w tej sprawie.
6. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, nieprzedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia lub rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalniają Cię z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony.



Przykład

Rata kredytu przypada 15. dnia miesiąca. W tym dniu przypada również termin płatności składki za ubezpieczenie. Otrzymaliśmy wypowiedzenie lub rezygnację z Umowy ubezpieczenia 20 maja. Ochronę świadczymy do 15 czerwca, czyli do dnia płatności najbliższej Raty kredytu. W tym dniu powinna zostać opłacona ostatnia składka za ubezpieczenie.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

ART 6.

JAKIE SĄ PRAWA I OBOWIĄZKI TWOJE I UBEZPIECZONEGO?

1. Ty jako Ubezpieczający masz obowiązek opłacić składkę – zasady znajdziesz w art. 8 OWU.
2. Ty i każdy inny Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o zmianie swoich danych osobowych.
3. Ty i każdy inny Ubezpieczony macie obowiązek przekazywać nam informacje kompletne i prawdziwe.



Ważne!

Jeśli Ty lub Ubezpieczony nie przekazacie nam informacji kompletnych i prawdziwych, możemy odmówić wypłaty Świadczenia, gdy zostaną spełnione oba poniższe warunki:

- a) Zdarzenie wystąpiło w ciągu pierwszych 3 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz
- b) nieprawdziwe lub niekompletne informacje wpłynęły na naszą ocenę okoliczności Zdarzenia lub na naszą odpowiedzialność, lub miały na celu wyłudzenie Świadczenia.

ART 7.

JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI?

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenia zgodnie z OWU. Wysokości i zasady wypłaty Świadczeń znajdują się w art. 9 i 10 OWU.
2. Mamy obowiązek zachować w tajemnicy wszystkie informacje, które pozyskaliśmy w związku z naszą działalnością i które dotyczą osób:
 - 1) objętych Ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - 3) składających wniosek o Ochronę ubezpieczeniową – nawet jeśli nie zostały nią objęte.

ART 8.

CO MUSISZ WIEDZIEĆ O SKŁADCE UBEZPIECZENIOWEJ?

1. Składkę opłacasz u Agenta – według zasad, które wymieniamy w tym artykule oraz we Wnioskopolisie lub Wniosku i Polisie.
2. Wysokość składki za każdy miesięczny Okres ubezpieczenia zależy od wybranego pakietu oraz Początkowej kwoty kredytu.
3. Składka jest płatna z dołu za każdy Okres ubezpieczenia – tzn. co miesiąc w Dniu płatności Raty kredytu.
4. Jeśli nie otrzymamy Składki przed końcem kolejnego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz Składki. Wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony.

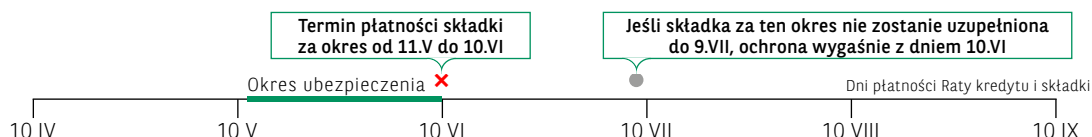


Przykład

Termin płatności Raty kredytu (i jednocześnie składki) przypada 10. dnia miesiąca.

Składka za okres od 11 maja do 10 czerwca powinna zostać opłacona 10 czerwca.

Jeśli składka nie zostanie opłacona w terminie ani nie będzie można jej uzupełnić do 9 lipca, Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie z dniem 10 czerwca.



5. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym Agent obciąży Twój (Ubezpieczającego) rachunek bankowy.

ART 9.

SUMY UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA – Kiedy i jaką kwotę wypłacimy?



Dodatkowe informacje

W tym artykule opisujemy zasady ustalania Sumy ubezpieczenia i wysokości Świadczeń:

- w **CZĘŚCI A** – Świadczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie,
- w **CZĘŚCI B** – Świadczenia za Utratę pracy oraz Pobyt w Szpitalu,
- w **CZĘŚCI C** – ogólne zasady dla wszystkich Zdarzeń.

Prosimy, zapoznaj się zarówno z częścią szczegółową, jak i ogólną.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

CZĘŚĆ A. ŚMIERĆ, ŚMIERĆ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI, POWAŻNE ZACHOROWANIE

- Sumę ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie ustalamy na podstawie Początkowej kwoty kredytu. Wysokość Sumy ubezpieczenia w zależności od wybranego pakietu przedstawiamy w tabeli poniżej.

ZDARZENIA:	SUMA UBEZPIECZENIA	
	PAKIET ROZSZERZONY	PAKIET PODSTAWOWY
śmierć	150% Początkowej kwoty kredytu	100% Początkowej kwoty kredytu
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (łącznie ze Świadczeniem za śmierć)	250% Początkowej kwoty kredytu	100% Początkowej kwoty kredytu
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	100% Początkowej kwoty kredytu	Nie dotyczy
Poważne zachorowanie	100% Początkowej kwoty kredytu	100% Początkowej kwoty kredytu



Dodatkowe informacje

W **pakiecie ROZSZERZONYM** przyczyna śmierci wpływa na wysokość Sumy ubezpieczenia i Świadczenia. Jeśli śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie będzie wyższe – wypłacimy bowiem 2 Świadczenia: za śmierć i za Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

W **pakiecie PODSTAWOWYM** przyczyna śmierci nie wpływa na wysokość Sumy ubezpieczenia ani Świadczenia.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, jego Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji albo Poważnego zachorowania wypłacimy jedno Świadczenie – za pierwsze z tych Zdarzeń. Wysokość Świadczenia będzie równa Sumie ubezpieczenia za to Zdarzenie.



Przykład

Ubezpieczony poważnie zachorował 1 marca, a następnie zmarł w wyniku choroby 15 grudnia.

Wniosek o wypłatę Świadczenia za Poważne zachorowanie otrzymaliśmy w kwietniu.

Wypłaciliśmy Świadczenie równe Początkowej kwocie kredytu. Wypłata ta wyczerpała Sumę ubezpieczenia oraz spowodowała wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ B. UTRATA PRACY ORAZ POBYT W SZPITALU

- Wysokość Sumy ubezpieczenia za Utratę pracy i Pobyt w Szpitalu zależy od Początkowej kwoty kredytu.
- Jeśli Początkowa kwota kredytu wynosi do 4 000 zł, Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia wynosi tyle, ile Początkowa kwota kredytu. W takim przypadku wypłacimy tylko jedno Świadczenie – za pierwsze z tych Zdarzeń: Utratę pracy albo Pobyt w Szpitalu.

POCZĄTKOWA KWOTA KREDYTU DO 4 000 ZŁ (WŁĄCZNIE)				
PAKIET	ZDARZENIE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	RATA KREDYTU	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
PAKIET ROZSZERZONY	Utrata pracy albo Pobyt w Szpitalu	Świadczenie jednorazowe	Nie dotyczy	Początkowa kwota kredytu
PAKIET PODSTAWOWY	Pobyt w Szpitalu	Świadczenie jednorazowe	Nie dotyczy	Początkowa kwota kredytu

- Jeśli Początkowa kwota kredytu przekracza 4 000 zł, Suma ubezpieczenia za:
 - Pobyt w Szpitalu** – wynosi do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 8 000 zł za każde Świadczenie miesięczne oraz
 - Utratę pracy** – wynosi do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 8 000 zł za każde Świadczenie miesięczne, jednak nie więcej niż Początkowa kwota kredytu.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 3, za Pobyt w Szpitalu oraz Utratę pracy będziemy wypłacać Świadczenia miesięczne. Wysokość Świadczenia miesięcznego zależy od tego:
 - jaka jest wysokość Raty kredytu,
 - czy jest to pierwsze Świadczenie miesięczne, jakie wypłacamy w ramach danej Umowy ubezpieczenia,
 - czy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo – dotyczy Pobytu w Szpitalu.

Szczegóły znajdują się w tabeli na następnej stronie.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

POCZĄTKOWA KWOTA KREDYTU POWYŻEJ 4 000 ZŁ						
PAKIET	ZDARZENIE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	RATA KREDYTU	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA		
				Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo	Ubezpieczony <u>nie jest</u> Osobą aktywną zawodowo	
PAKIET ROZSZERZONY	Utrata pracy albo Pobyt w Szpitalu	Pierwsze Świadczenie miesięczne za Utratę pracy albo Pobyt w Szpitalu, w zależności od tego, które z tych Zdarzeń wystąpi pierwsze	do 2 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	
			powyżej 2 000 do 4 000 zł	4 000 zł	200% Raty kredytu	
			powyżej 4 000 do 8 000 zł	Rata kredytu	8 000 zł	
			powyżej 8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	
		Drugie i każde następne Świadczenie miesięczne	do 2 000 zł	Rata kredytu	200% Raty kredytu	
			powyżej 2 000 do 4 000 zł	Rata kredytu	200% Raty kredytu	
			powyżej 4 000 do 8 000 zł	Rata kredytu	8 000 zł	
			powyżej 8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	
					Dotyczy wszystkich Ubezpieczonych	
		PAKIET PODSTAWOWY	Pobyt w Szpitalu	Pierwsze Świadczenie miesięczne za pierwsze Zdarzenie	do 2 666 zł	4 000 zł
powyżej 2 666 do 5 333 zł	150% Raty kredytu					
powyżej 5 333 zł	8 000 zł					
Drugie i każde następne Świadczenie miesięczne	do 2 666 zł			150% Raty kredytu		
	powyżej 2 666 do 5 333 zł			150% Raty kredytu		
	powyżej 5 333 zł			8 000 zł		

Zasady dotyczące wyliczenia Świadczenia miesięcznego za Utratę pracy

- Świadczenia miesięczne za Utratę pracy wyliczamy na podstawie Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem przypadają do zapłaty bezpośrednio po Utracie pracy. Łącznie za wszystkie Utraty pracy wypłacimy nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych.
- Liczba Świadczeń miesięcznych nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które zgodnie z Harmonogramem pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.



Przykład

Pan Jan w maju stracił pracę i uzyskał Status bezrobotnego na 6 miesięcy (do listopada).

Zgodnie z Harmonogramem ostatnią Ratę kredytu ma zapłacić w sierpniu.

Pan Jan otrzyma z ubezpieczenia za Utratę pracy 3 Świadczenia miesięczne – za czerwiec, lipiec i sierpień. Te Świadczenia pozwolą mu na spłatę kredytu, co zakończy naszą odpowiedzialność z Umowy ubezpieczenia.

- Wypłata Świadczeń miesięcznych za Utratę pracy zależy od przyczyny Utraty pracy. Poniżej opisujemy dwie sytuacje.

1) Utrata pracy była spowodowana:

- wypowiedzeniem stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego przez pracodawcę albo
- rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron – gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy albo
- wyrejestrowaniem jednoosobowej działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych.

W takiej sytuacji wypłacamy:

- pierwsze Świadczenie miesięczne za 30 dni nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczonemu przysługiwał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy. To Świadczenie wyliczymy na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty po tych 30 dniach,
- kolejne Świadczenia miesięczne po każdym następnym 30 dniach takiego okresu, każde wyliczymy na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty po tym okresie,
- do 6 takich Świadczeń miesięcznych w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

- 2) Utrata pracy była spowodowana rozwiązaniem stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego za porozumieniem stron, z wyjątkiem przyczyn porozumienia stron które wskazaliśmy w pkt 1) powyżej. W takiej sytuacji wypłacamy:
- a) pierwsze Świadczenie miesięczne po 90 dniach nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczonemu przysługiwał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy. To Świadczenie wyliczymy na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty po tych 90 dniach,
 - b) kolejne Świadczenia miesięczne po każdym następnym 30 dniach takiego okresu, każde wyliczone na podstawie Raty przypadającej do zapłaty w tym okresie,
 - c) do 3 takich Świadczeń miesięcznych w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeśli Utrata pracy nastąpiła w ciągu pierwszych 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, wypłacamy z tytułu tej Utraty pracy jedno Świadczenie – w wysokości Raty kredytu, nie więcej niż 8 000 zł, niezależnie ile wynosi Początkowa kwota kredytu.

Zasady dotyczące wyliczenia Świadczenia miesięcznego za Pobyty w Szpitalu

9. Świadczenia miesięczne za Pobyty w Szpitalu wyliczamy na podstawie Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem przypadają do zapłaty podczas tego pobytu lub po jego zakończeniu. Łącznie za wszystkie Pobyty w Szpitalu wypłacimy nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych.
10. Liczba Świadczeń miesięcznych za wszystkie Pobyty w Szpitalu w ramach danej Umowy ubezpieczenia nie może być większa niż liczba Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.



Przykład

Pani Anna trafiła 15 maja do Szpitala na 4 miesiące (do 15 września). Zgodnie z Harmonogramem ostatnią Ratę kredytu ma zapłacić 20 lipca.

Pani Anna otrzymała z ubezpieczenia za Pobyty w Szpitalu 3 Świadczenia miesięczne:

- po 3 dniach Pobytu w Szpitalu (18 maja),
- po każdym kolejnych 30 dniach (17 czerwca i 17 lipca).

Te Świadczenia pozwolą na spłatę kredytu i zakończą naszą odpowiedzialność z Umowy ubezpieczenia.

11. Pierwsze Świadczenie miesięczne za Pobyty w Szpitalu wypłacamy po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu. Wyliczamy je na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 3 dniach.
12. Kolejne Świadczenia miesięczne wypłacamy po każdym następnym 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu przez Ubezpieczonego. Każde Świadczenie miesięczne wyliczamy na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 30 dniach.
13. W ciągu każdego 30 dni Ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy Świadczenie miesięczne za maksymalnie jeden Pobyty w Szpitalu.

CZĘŚĆ C. INFORMACJE WSPÓLNE

1. W pakiecie ROZSZERZONYM łącznie w okresie Ochrony ubezpieczeniowej za Utratę pracy oraz Pobyty w Szpitalu wypłacamy Świadczenia w wysokości do 12 Rat kredytu. Jeśli Świadczenie wynosi 100% Raty kredytu, wyczerpuje 1 z dostępnego limitu 12 Rat kredytu. Natomiast jeśli Świadczenie wynosi 200% Raty kredytu, wyczerpuje 2 z dostępnego limitu 12 Rat kredytu.



Przykład

Pan Adam jest studentem i nie ma statusu Osoby aktywnej zawodowo. Po wypadku był 5 razy w Szpitalu po 7 dni, za co otrzymał 5 Świadczeń miesięcznych. Każde z tych Świadczeń liczymy jako 2 co oznacza, że zostało wyczerpane 10 z dostępnego limitu 12.

W przyszłości Pan Adam może jeszcze skorzystać:

- z 2 Świadczeń miesięcznych: jeśli straci pracę lub trafi do Szpitala, a będzie Osobą aktywną zawodowo,
- ze Świadczenia miesięcznego w wysokości 200% Raty kredytu: jeśli trafi do Szpitala i nie będzie Osobą aktywną zawodowo.

2. W pakiecie ROZSZERZONYM, jeśli:
- 1) Utrata pracy lub Pobyty w Szpitalu wystąpią w tym samym okresie Ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) zostaną spełnione warunki z OWU,
- możemy wypłacić 2 Świadczenia – jedno za Utratę pracy i drugie za Pobyty w Szpitalu – jednak nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych na każde z tych Zdarzeń.



Przykład

Pani Monika w maju straciła pracę i otrzymała zasiłek dla bezrobotnych. Za Utratę pracy otrzymała z ubezpieczenia Świadczenia miesięczne w wysokości Raty kredytu.

Jednocześnie w sierpniu trafiła do Szpitala na 5 dni. W tym okresie Pani Monika otrzymała 2 Świadczenia:

- za Utratę pracy – 100% Raty kredytu oraz
- za Pobyty w Szpitalu – 200% Raty kredytu (w tym czasie nie jest już Osobą aktywną zawodowo).



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

3. Są sytuacje, kiedy wysokość Świadczenia będzie wyższa niż Saldo zadłużenia, czyli powstanie nadwyżka. Nadwyżka od Świadczenia wystąpi, jeśli zostaną spełnione oba poniższe warunki:
 - 1) przyznaliśmy Świadczenie za: Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Pobyt w Szpitalu lub Utratę pracy oraz
 - 2) Świadczenie, które przyznaliśmy, jest wyższe niż Saldo zadłużenia z tytułu Umowy kredytu na Dzień zajścia Zdarzenia. Nadwyżkę wypłacimy Ubezpieczonemu.
4. Jeśli:
 - 1) przyznaliśmy Świadczenie za śmierć lub Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz
 - 2) Świadczenie, które przyznaliśmy, jest wyższe niż Saldo zadłużenia z tytułu Umowy kredytu na Dzień zajścia Zdarzenia, wystąpi nadwyżka od tego Świadczenia. Otrzymają ją według poniższej kolejności:
 - a) małżonek Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma małżonka,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma dzieci ani małżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma rodziców, dzieci ani małżonka,
 - e) spadkobiercy Ubezpieczonego – z wyłączeniem Skarbu Państwa – jeśli Ubezpieczony nie ma rodzeństwa, rodziców, dzieci ani małżonka.

ART 10.

JAK ZGŁOSIĆ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA?

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, osoba, która je zgłasza, powinna jak najszybciej przekazać nam wniosek o wypłatę Świadczenia i dokumenty wskazane poniżej w ust. 8:
 - 1) internetowo na stronie: **www.cardif.pl** lub
 - 2) listownie na nasz adres lub
 - 3) osobiście w naszej siedzibie lub
 - 4) u Agenta (Banku).



Dodatkowa informacja

Najszybciej dotrze do nas zgłoszenie przez stronę internetową. Na stronie cardif.pl można również uzupełniać dokumentację.

2. Wypłacimy Świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu.
3. Jeśli w ciągu 30 dni nie będziemy mogli ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:
 - 1) zawiadomimy na piśmie o przyczynie braku wypłaty Świadczenia w całości lub w części. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny,
 - 2) wypłacimy Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnimy pozostałe okoliczności Zdarzenia. Bezsporną część Świadczenia wypłacimy jednak w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. Jeśli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę Świadczenia – zawiadomimy o tym na piśmie. Podamy także przyczyny i podstawę prawną naszej decyzji oraz informację o możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny – w terminach z ust. 3.
5. Jeśli Świadczenie przysługuje, powiadomimy o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.
6. Świadczenie prześlemy na rachunek bankowy, który wskaże:
 - 1) Uposażony – jeśli Świadczenie dotyczy śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Uprawniony – jeśli Świadczenie dotyczy innych Zdarzeń niż śmierć lub Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
7. Do wniosku o wypłatę Świadczenia mogą być dołączone kopie lub skany dokumentów. Jednak osoba, która zgłasza Zdarzenie, na naszą prośbę ma obowiązek dostarczyć nam ich oryginały. Jeśli dokumenty są w innym języku niż język polski, musimy otrzymać tłumaczenie na język polski.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

8. Poniżej przedstawiamy listę dokumentów, których potrzebujemy, aby rozpatrzyć zgłoszenie. Poza wskazanymi dokumentami możemy poprosić o inne dokumenty, jeśli będą konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć wniosek o wypłatę Świadczenia.

ZDARZENIE	LISTA DOKUMENTÓW, KTÓRYCH POTRZEBUJEMY
Śmierć	1) akt zgonu Ubezpieczonego, 2) dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, np. karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok,
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	3) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną śmierci, 4) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: postanowienie z prokuratury lub notatka urzędowa z policji, która opisuje okoliczności zdarzenia.
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	1) Orzeczenie, 2) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną wydania Orzeczenia, 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dokumentacja medyczna np. z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub od lekarza pierwszego kontaktu.
Poważne zachorowanie	1) dokumentacja, która potwierdza, że Ubezpieczony ma zdiagnozowaną Chorobę lub przeszedł operację, jaką zaliczamy do Poważnych zachorowań (np. karta pobytu w szpitalu, a w przypadku zdiagnozowania nowotworu – wyniki badań histopatologicznych) 2) dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby lub zdarzenia, które były przyczyną zgłaszanego zachorowania, 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dokumentacja medyczna np. z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub od lekarza pierwszego kontaktu.
Pobyt w Szpitalu	1) karta informacyjna z leczenia szpitalnego, 2) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną Pobytu w Szpitalu, 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: dokumentacja medyczna np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu, 4) jeśli Ubezpieczony w Dniu zajścia Zdarzenia nie był Osobą aktywną zawodowo – zaświadczenie o źródle dochodów, które potwierdza uprawnienie do wyższego Świadczenia z art. 9 OWU.
Utrata pracy	Jeśli zgłoszenie dotyczy osoby fizycznej, która nie prowadziła jednoosobowej działalności gospodarczej: 1) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia przed Utratą pracy lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego zgodnie z przepisami prawa pracy – wraz z podaną przyczyną rozwiązania umowy, 2) ostatnia umowa o pracę lub aneks do umowy z informacją na temat stosunku pracy i okresu zatrudnienia, 3) zaświadczenie z urzędu pracy, które potwierdza, że dana osoba ma Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy – wraz z datą, od jakiej przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Taki dokument musimy otrzymać, zanim wypłacimy pierwsze i każde kolejne Świadczenie, 4) jeśli dotyczy to Rolnika poszukującego pracy – zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych. Jeśli zgłoszenie dotyczy osoby fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą: 1) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, ponieważ Ubezpieczony ponosił straty w ciągu ostatnich 2 miesięcy, które bezpośrednio poprzedzały wyrejestrowanie działalności gospodarczej, 2) dokumenty, które potwierdzają, że Ubezpieczony aktywnie prowadził jednoosobową działalność gospodarczą przez co najmniej 12 miesięcy, 3) dokumenty, które potwierdzają opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, np. księgę przychodów i rozchodów, PIT-y i potwierdzenia ich złożenia, 4) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, 5) zaświadczenie z urzędu pracy, które potwierdza, że dana osoba ma Status bezrobotnego – wraz z datą, od jakiej przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Taki dokument musimy otrzymać, zanim wypłacimy pierwsze i każde kolejne Świadczenie.



KIEDY NIE BĘDZIEMY MOGLI WYPŁAĆ ŚWIADCZENIA?

1. Czasami zdarzą się sytuacje, w których nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia. Są to wyłączenia odpowiedzialności.
2. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie lub Pobyt w Szpitalu wystąpiły w wyniku sytuacji, które wskazujemy w tabeli poniżej. (× oznacza wyłączenie naszej odpowiedzialności dla danego Zdarzenia).

ZDARZENIE W WYNIKU:	Śmierć	Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Poważne zachorowanie	Pobyt w Szpitalu
samobójstwa, do którego doszło w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia	×				
próby samobójstwa, która wystąpiła w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia			×	×	×
czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy – chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	×	×	×	×	×
usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa	×	×	×	×	×
zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	×	×	×	×	×
samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego – niezależnie od stanu jego poczytalności			×	×	×

3. Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Utraty pracy:
 - 1) osobie fizycznej, jeśli:
 - a) Ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy zgodnie z przepisami prawa lub innymi przepisami, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to trybu rozwiązywania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1¹ Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.) W takim przypadku obowiązuje nasza Ochrona ubezpieczeniowa,
 - b) pracodawca rozwiąże umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z powodu winy Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy pracodawca rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z Ubezpieczonym z powodu długotrwałej choroby Ubezpieczonego. W takiej sytuacji obowiązuje nasza Ochrona ubezpieczeniowa,
 - c) umowa o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy wygasł,
 - d) Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przed dniem, w którym rozpoczęliśmy udzielać Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy, albo propozycja rozwiązania umowy za porozumieniem stron została złożona przed tym dniem.
 - 2) osobie fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą, jeśli Ubezpieczony:
 - a) usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo,
 - b) przestał prowadzić jednoosobową działalność gospodarczą z innych powodów niż ekonomiczne – powody te wskazujemy w art. 1, część B, ust. 5 pkt 4) OWU.



ART 12.

JAK ROZPATRUJEMY REKLAMACJE?

1. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) internetowo na adres: **reklamacje@cardif.pl** lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.cardif.pl, lub
 - 3) telefonicznie pod numerem (+48) 22 529 17 09, lub
 - 4) listownie lub osobiście na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.
2. Odpowiemy na reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy. W szczególnych sytuacjach, które uniemożliwią nam rozpatrzenie reklamacji w terminie 30 dni, na odpowiedź mamy 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie. Wyjaśnimy także przyczyny wydłużenia i wyznaczymy nowy termin odpowiedzi.
3. Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
4. Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
 - 2) przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ART 13.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach, których nie regulują te OWU, stosujemy polskie prawo – m.in. Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) i Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656 z późn. zm.).
2. Powództwa o roszczenia, które wynikają z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Uposażonego, lub
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Uposażonego.
3. Rzecznik Finansowy jest podmiotem, który prowadzi postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich. Jest to zgodne z Ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823 z późn. zm.). Więcej informacji na ten temat znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl.
4. Jako konsument masz prawo rozstrzygać spory za pośrednictwem platformy ODR, czyli platformy internetowego rozstrzygania sporów, która znajduje się na stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Jest to zgodne z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE.
5. W niektórych przypadkach wypłaty Świadczeń zabezpiecza Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Szczegóły znajdziesz w art. 114 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2500 z późn. zm.).

ART 14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zasady opodatkowania Świadczeń z Umowy ubezpieczenia regulują:
 - 1) w odniesieniu do osób fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 226 z późn. zm.),
 - 2) w odniesieniu do osób prawnych – Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2805 z późn. zm.).
2. Język polski jest językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia – zgodnie z Ustawą z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. z 2021 r. poz. 672 z późn. zm.).
3. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentanta Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce 17 czerwca 2024 roku. OWU wchodzi w życie z dniem 28 czerwca 2024 roku.
4. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajduje się na stronie www.cardif.pl oraz w naszej siedzibie.



Grzegorz Jurczyk

Prezes Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie
Cardif Polska S.A. / Reprezentant zagranicznego
przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A.
Oddział w Polsce



Tomasz Byczyński

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

Ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Utraty pracy

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

Cardif - Assurances Risques Divers SA Oddział w Polsce
z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 78
(dalej „Ubezpieczyciel (my)”)

Produkt:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców
o indeksie BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024
(dalej „OWU”)

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje na temat umowy ubezpieczenia dotyczące produktu ubezpieczeniowego udostępnione są w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024 (OWU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie? Ubezpieczenie ryzyka Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Utraty pracy, o których mowa odpowiednio w grupie 16 oraz grupie 2 działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia może być zdrowie Ubezpieczonego i Utrata pracy przez niego, zgodnie z zakresem pakietu.

- pakiet ROZSZERZONY
 - ✓ Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji
 - ✓ Pobyt w Szpitalu
 - ✓ Poważne zachorowanie
 - ✓ Utrata pracy
- pakiet PODSTAWOWY
 - ✓ Pobyt w Szpitalu
 - ✓ Poważne zachorowanie.

Definicje i pojęcia dotyczące Zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia znajdziesz w OWU (art. 1 część B).

Informacja dotycząca sumy ubezpieczenia

✓ **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji**
Suma ubezpieczenia wynosi 100% Początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 250 000 zł).

✓ **Pobyt w Szpitalu**

Wysokość świadczenia zależy od Początkowej kwoty kredytu.
Jeśli Początkowa kwota kredytu wynosi do 4 000 zł (włącznie), wypłacimy 100% Początkowej kwoty kredytu.
W innym przypadku wypłacimy do 6 Świadczeń miesięcznych.
Wysokość Świadczenia miesięcznego wyniesie maksymalnie 8 000 zł, a sposób wyliczania zależy od pakietu:

▪ pakiet ROZSZERZONY

Gdy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo:

- pierwsze Świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – 4 000 zł lub 100% Raty kredytu,
- kolejne Świadczenia miesięczne będą równe 100% Raty kredytu.

Gdy Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo:

- pierwsze Świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – 4 000 zł lub 200% Raty kredytu,
- kolejne Świadczenia miesięczne będą równe 200% Raty kredytu.

▪ pakiet PODSTAWOWY

Niezależnie od aktywności zawodowej:

- pierwsze Świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – 4 000 zł lub 150% Raty kredytu,
- kolejne Świadczenia miesięczne będą równe 150% Raty kredytu.

✓ **Poważne zachorowanie**

Suma ubezpieczenia wynosi 100% Początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 250 000 zł).

✓ **Utrata pracy**

Wysokość świadczenia będzie zależała od Początkowej kwoty kredytu.

Jeśli Początkowa kwota kredytu wynosi do 4 000 zł (włącznie), wypłacimy 100% Początkowej kwoty kredytu.

W innym przypadku wypłacimy do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 8 000 zł za każde Świadczenie miesięczne. Pierwsze Świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – 4 000 zł lub Racie kredytu, a kolejne Świadczenia miesięczne będą równe Racie kredytu.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji niezgodnej z definicją określoną w OWU (art. 1, część B, ust 1), w tym trwającej krócej niż rok.
- ✗ Pobytu w Szpitalu niezgodnego z definicją określoną w OWU (art. 1 część B, ust 2), w tym trwającego krócej niż trzy dni.
- ✗ Poważnego zachorowania niezgodnego z definicjami w OWU (art. 1, część B, ust 3).
- ✗ Utraty pracy niezgodnej z definicją w OWU (art. 1, część B, ust 5).
- ✗ Chorób i Zdarzeń nieobjętych zakresem ubezpieczenia.
- ✗ Zdarzeń, które wystąpią poza Okresem ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia Ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Pobyt w Szpitalu, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie wystąpiły w następnym:

- ! próby samobójstwa, w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- ! samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- ! czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy – chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- ! usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- ! zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Utraty pracy

- osobie fizycznej, jeśli:

- ! Ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy w rozumieniu prawa pracy lub innych przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy (w trybie art. 55 §1[1] Kodeks pracy),
- ! pracodawca rozwiąże umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z powodu winy Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy pracodawca rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z Ubezpieczonym z powodu długotrwałej choroby Ubezpieczonego,
- ! umowa o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy wygasły,
- ! Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przed dniem, w którym rozpoczęliśmy udzielać Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy, albo propozycja rozwiązania umowy za porozumieniem stron została złożona przed tym dniem,
- osobie fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą, jeśli Ubezpieczony:
 - ! usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo,
 - ! przestał prowadzić jednoosobową działalność gospodarczą z innych powodów niż ekonomiczne – powody te wskazujemy w art. 1, część B, ust. 5 pkt 4) OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** - na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony otrzyma Orzeczenie zgodnie z polskim prawem
- ✓ **Pobyt w Szpitalu** - na terenie: Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego
- ✓ **Poważne zachorowanie** - na całym świecie
- ✓ **Utrata pracy** - na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony uzyska Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy zgodnie z polskim prawem.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- opłacenie Składki (jeśli Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym)
- informowanie nas (Ubezpieczyciela) o zmianie swoich danych osobowych
- przekazanie kompletnych i prawdziwych informacji, o które zapytamy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia
- zapoznanie się z treścią dokumentacji ubezpieczeniowej i potwierdzenie zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia (jako Ubezpieczający) lub przystąpienie do tej Umowy (jako Ubezpieczony)
- niezwłoczne poinformowanie nas (Ubezpieczyciela) o zajściu Zdarzenia oraz przekazanie dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia, zgodnie z art. 10 OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składkę opłacasz u Agenta – według zasad, które wymieniamy: w OWU oraz we Wnioskopolisie lub we Wniosku i Polisie.
- Wysokość składki za każdy miesięczny Okres ubezpieczenia zależy od wybranego pakietu oraz Początkowej kwoty kredytu.
- Składka jest płatna z dołu za każdy Okres ubezpieczenia – tzn. co miesiąc w Dniu płatności Raty kredytu.
- Jeśli nie otrzymamy Składki przed końcem kolejnego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz Składki. Wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony.
- Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym Agent obciąży Twój (Ubezpieczającego) rachunek bankowy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy Ochrona ubezpieczeniowa?

- W zależności od Zdarzenia Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w różnych terminach:
 - ✓ **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** - od dnia uruchomienia kredytu,
 - ✓ **Pobyt w Szpitalu** - od dnia uruchomienia kredytu, jeśli Pobyt w Szpitalu nastąpił w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub po 30 dniach od dnia uruchomienia kredytu – jeśli Pobyt w Szpitalu nastąpił w wyniku Choroby Ubezpieczonego,
 - ✓ **Poważne zachorowanie** - od dnia uruchomienia kredytu, w przypadku Śpiączki, Utraty: mowy, słuchu, wzroku, kończyny, jeśli są następstwem Nieszczęśliwego wypadku, lub po 30 dniach od dnia uruchomienia kredytu w przypadku pozostałych zdarzeń lub Chorób,
 - ✓ **Utrata pracy** – od dnia uruchomienia kredytu.
- Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej w miesięcznych Okresach ubezpieczenia. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po Dniu płatności Raty kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty kredytu. Przedłużamy naszą Ochronę ubezpieczenia co miesiąc – na kolejne Okresy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach, które wskazujemy poniżej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi jedna z poniższych sytuacji:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek, który uprawnia go do emerytury – dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygaśnie i jednocześnie Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi któraś z poniższych sytuacji:
 - w Dniu zajścia Zdarzenia, jeśli przyznamy Świadczenie – dotyczy to śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - w dniu, w którym przyznamy Świadczenie jednorazowe lub Świadczenia miesięczne w wysokości Początkowej kwoty kredytu – dotyczy to Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy,
 - w dniu, w którym przyznamy Świadczenie w wysokości maksymalnej liczby Rat kredytu z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy – tę liczbę wskazujemy w art. 9 część C, ust. 1 OWU – dotyczy to ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy,
 - w dniu, w którym jako Ubezpieczający odstąpisz od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) wypowiesz nam Umowę ubezpieczenia,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) lub my (jako Ubezpieczyciel) złożymy oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej.
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony zrezygnuje z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - w dniu wskazanym w Harmonogramie jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz składki,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu,
 - w dniu, w którym odstąpisz od Umowy kredytu,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym kredyt zostanie całkowicie spłacony.



Jak rozwiązać umowę?

Jako Ubezpieczający masz prawo w ciągu 30 dni odstąpić od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość. Wystarczy, że dostarczysz nam lub Agentowi jednoznaczne, pisemne oświadczenie o chęci odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, przed upływem 30 dni. Nasza odpowiedzialność wygaśnie w dniu, w którym złożysz oświadczenie w tej sprawie.

Masz prawo w każdym momencie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia lub złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. Wystarczy, że złożysz nam lub Agentowi pisemne oświadczenie w tej sprawie.

Jeśli wypowiesz Umowę ubezpieczenia lub złożysz oświadczenie o jej nieprzedłużeniu, zostanie ona rozwiązana w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym złożysz nam lub Agentowi pisemne oświadczenie w tej sprawie.

DOKUMENT INFORMUJĄCY O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Ubezpieczenie do kredytu gotówkowego (CPI)

Ten dokument to Dokument informujący o produkcie ubezpieczeniowym do kredytu gotówkowego. Przekazujemy Ci w nim podstawowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz o roli Banku i jego obowiązkach w zakresie ubezpieczenia.

W tym dokumencie zwracamy się do Ciebie – jako Klienta, który jednocześnie jest Ubezpieczającym – per Ty. W imieniu Banku wypowiadamy się – per my. W treści tego dokumentu występuje także Ubezpieczyciel – informacje o nim znajdziesz w tabeli poniżej. Dokument informujący o produkcie ubezpieczeniowym nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia, nie jest to także ofertą w rozumieniu kodeksu cywilnego. Szczegóły na temat produktu ubezpieczeniowego znajdziesz w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_1.0/2024 (dalej OWU) oraz odpowiednio we Wnioskopolisie lub Polisie, które otrzymujesz przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

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

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA	Ubezpieczenie ryzyka śmierci (Dział I; Grupa 1, załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Ubezpieczenie ryzyka Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Utraty pracy, o których mowa odpowiednio w grupie 16 oraz grupie 2 działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
UBEZPIECZYCIEL	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul Grzybowskiej 78 (w przypadku śmierci lub Śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku). Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul Grzybowskiej 78 (w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu lub Utraty pracy).
UBEZPIECZAJĄCY	Osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia.
UBEZPIECZONY	Kredytobiorca, którego obejmuje ochrona ubezpieczeniowa.

ROLA BANKU	1) Udzielamy Ci kredytu na podstawie wewnętrznych regulacji Banku i jednocześnie pełnimy funkcję Agenta, na podstawie umowy agencyjnej, którą zawarliśmy z Ubezpieczycielem. Jesteśmy wpisani do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem 11139025/A, który prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego. 2) Wykonujemy czynności agencyjne w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, za wynagrodzeniem prowizyjnym, które otrzymujemy od Ubezpieczyciela. Wynagrodzenie to jest częścią składki ubezpieczeniowej. Możemy też otrzymywać inne formy wynagrodzenia, np. w postaci nagród konkursowych.
OBOWIĄZKI BANKU	1) Zobowiązujemy się wykonywać działalność dystrybucyjną uczciwie, rzetelnie oraz profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem Klienta. Reprezentujemy Ubezpieczyciela i działamy tak, aby nie narażać jego dobrego imienia i reputacji w zakresie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz dystrybucji ubezpieczeń. 2) Przedstawiamy Ci produkt ubezpieczeniowy na podstawie analizy Twoich potrzeb jako Ubezpieczającego. 3) Przekazujemy Ci: a) informacje o nas jako Agencie, b) dokumenty informujące o produkcie ubezpieczeniowym, c) warunki ubezpieczenia, 4) Wyjaśnimy Ci wszystkie informacje, które otrzymujesz przed zawarciem Umowy ubezpieczenia / wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową. 5) Przekazujemy Ci informację, że możesz skorzystać z usług innego ubezpieczyciela (tzw. polisa z rynku). Możesz to zrobić pod warunkiem, że polisa, którą dostarczysz, spełni minimalne określone przez nas wymogi zakresu i parametrów ubezpieczenia. 6) Zobowiązujemy się przenieść na rzecz Kredytobiorcy lub jego spadkobierców, uprawnienie do świadczenia lub do żądania należnego świadczenia jeśli Ubezpieczyciel: a) odmówi wypłaty świadczenia, które wynika z ubezpieczenia, a o którym mowa w tym dokumencie lub b) podejmie decyzję, aby wypłacić świadczenie w wysokości niższej niż aktualne zobowiązanie Kredytobiorcy wobec nas z tytułu Kredytu, jeśli: • jesteśmy wskazani jako uposażony lub uprawniony, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe albo • jesteśmy wyłącznie uprawnionym, aby żądać świadczenia, które nam się należy, bezpośrednio od Ubezpieczyciela (o ile dotyczy).
CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA	Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego zgodnie z zakresem pakietu. Różnice w zakresie ochrony oraz sumy Ubezpieczenia wskazane są w tabeli poniżej:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia	
	Pakiet ROZSZERZONY	Pakiet PODSTAWOWY
Pobyt w Szpitalu	100% Początkowej kwoty kredytu – jeśli Początkowa kwota kredytu wynosi do 4 000 zł (włącznie) – albo - do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 8 000 zł za każde Świadczenie miesięczne – jeśli Początkowa kwota kredytu przekracza 4 000 zł	100% Początkowej kwoty kredytu – jeśli Początkowa kwota kredytu wynosi do 4 000 zł (włącznie) albo - do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 8 000 zł za każde Świadczenie miesięczne – jeśli Początkowa kwota kredytu przekracza 4 000 zł
Utrata pracy	100% Początkowej kwoty kredytu – jeśli Początkowa kwota kredytu wynosi do 4 000 zł (włącznie) – albo - do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 8 000 zł za każde Świadczenie miesięczne – jeśli Początkowa kwota kredytu przekracza 4 000 zł	
Poważne zachorowanie	100% Początkowej kwoty kredytu, nie więcej niż 250 000 zł	100% Początkowej kwoty kredytu, nie więcej niż 250 000 zł
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	100% Początkowej kwoty kredytu, nie więcej niż 250 000 zł	
Śmierć	150% Początkowej kwoty kredytu, nie więcej niż 375 000 zł	100% Początkowej kwoty kredytu, nie więcej niż 250 000 zł
Śmierć w następstwie Niestetyliwego wypadku (łącznie ze Świadczeniem za śmierć)	250% Początkowej kwoty kredytu, nie więcej niż 625 000 zł	

	Wysokość Świadczenia miesięcznego za Pobyt w Szpitalu i Utratę pracy zależy od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego w Dniu zajścia Zdarzenia oraz Początkowej kwoty kredytu. Szczegóły znajdziesz w art. 9 OWU. Wysokość Świadczenia nie jest dzielona pomiędzy Ubezpieczonych. Oznacza to, że każdy Ubezpieczony może otrzymać Świadczenie zgodnie z tabelą, aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia. Definicje i pojęcia, które dotyczą Zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia znajdziesz w OWU (art. 1 część B).						
CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE	Ubezpieczenie nie obejmuje: 1) Zdarzeń, których nie zawiera definicja poszczególnych ryzyk określonych w OWU art 1 część B, 2) Chorób i Zdarzeń, których nie obejmuje zakres ubezpieczenia, 3) Zdarzeń, które wystąpią poza Okresem ubezpieczenia.						
JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie wystąpiły w następstwie sytuacji, które są wskazane w tabeli poniżej: (Ñ oznacza wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla danego Zdarzenia)						
	<table><tr><th>Zdarzenie w wyniku:</th><th>Śmierć</th><th>Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku</th><th>Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji</th><th>Poważne zachorowanie</th><th>Pobyt w Szpitalu</th></tr></table>	Zdarzenie w wyniku:	Śmierć	Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Poważne zachorowanie	Pobyt w Szpitalu
	Zdarzenie w wyniku:	Śmierć	Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Poważne zachorowanie	Pobyt w Szpitalu	
	samobójstwa, do którego doszło w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia	Ñ					
	próby samobójstwa, która wystąpiła w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia			Ñ	Ñ	Ñ	
czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy – chyba że	Ñ	Ñ	Ñ	Ñ	Ñ		

udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej					
usiłowania lub popętnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa	Ń	Ń	Ń	Ń	Ń
zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczenia jądrowego lub promieniotwórczość	Ń	Ń	Ń	Ń	Ń
samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego – niezależnie od stanu jego poczytalności			Ń	Ń	Ń

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu **Utraty pracy**:

1) osobie fizycznej, jeśli:

- a) Ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy w rozumieniu prawa pracy lub innych przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **pracodawcy w trybie art. 55 §1[1] Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.)** W takim przypadku obowiązuje Ochrona ubezpieczeniowa **Ubezpieczyciela**,
- b) pracodawca rozwiąże umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z powodu winy Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy pracodawca rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z Ubezpieczonym z powodu długotrwałej choroby Ubezpieczonego. W takiej sytuacji obowiązuje **Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczyciela**,
- c) umowa o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy wygasł,
- d) Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przed dniem, w którym Ubezpieczyciel rozpoczął udzielać

	Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy, albo propozycja rozwiązania umowy za porozumieniem stron została złożona przed tym dniem, 2) osobie fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą, jeśli Ubezpieczony: a) usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo, b) przestał prowadzić jednoosobową działalność gospodarczą z innych powodów niż ekonomiczne – powody te wskazane są w art. 1, część B, ust. 5 pkt 4) OWU.	
GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE	Zdarzenie	Obszar, w którym obowiązuje ubezpieczenie
	Utrata pracy	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony uzyska Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy zgodnie z polskim prawem
	Pobyt w Szpitalu	na terenie: · Unii Europejskiej · Wielkiej Brytanii · Szwajcarii · państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego
	Poważne zachorowanie	na całym świecie
	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony otrzyma Orzeczenie zgodnie z polskim prawem
	Śmierć	na całym świecie
	Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	na całym świecie
CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO	Ubezpieczony ma obowiązek: · opłacać Składki (jeśli Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym), · poinformować Ubezpieczyciela, jeśli zmienia się jego dane osobowe, · przekazać kompletne i prawdziwe informacje, jeśli Ubezpieczyciel poprosi o nie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, · zapoznać się z treścią dokumentacji ubezpieczeniowej i potwierdzić zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia (jako Ubezpieczający) lub przystąpić do tej Umowy (jako Ubezpieczony), · jak najszybciej poinformować Ubezpieczyciela o Zdarzeniu oraz przekazać dokumenty niezbędne, aby rozpatrzyć roszczenia, zgodnie z art. 10 OWU.	

JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI	- Jako Ubezpieczający opłacasz składkę za naszym pośrednictwem na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie lub we Wniosku i Polisie. - Składka jest płatna z dołu za każdy miesięczny Okres Ubezpieczenia, czyli co miesiąc w Dniu płatności Raty kredytu. Ubezpieczyciel wymaga składki w Dniu płatności Raty kredytu, który zgodnie z Harmonogramem przypada w ostatnim dniu tego Okresu ubezpieczenia.		
KIEDY ROZPOCZYNA I KOŃCZY SIĘ OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	- Ubezpieczyciel udziela ochrony w miesięcznych Okresach ubezpieczenia. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po Dniu płatności Raty kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty kredytu. - Ubezpieczyciel przedłuża Ochronę ubezpieczenia co miesiąc – na kolejne Okresy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach, opisanych w ust. 4 i 5. OWU. - W zależności od Zdarzenia Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w różnych terminach. Informacje te znajdziesz w tabeli poniżej. ( oznacza rozpoczęcie Ochrony ubezpieczeniowej dla danego Zdarzenia)		
		Początek Ochrony ubezpieczeniowej	
	Zdarzenie	od dnia uruchomienia kredytu	po 30 dniach od dnia uruchomienia kredytu
	Pobyt w Szpitalu	 jeśli Zdarzenie spowodował Nieszczęśliwy wypadek	 jeśli Zdarzenie spowodowała Choroba Ubezpieczonego
	Poważne zachorowanie	 dotyczy Śpiączki, Utraty: mowy, słuchu, wzroku, kończyny, jeśli są następstwem Nieszczęśliwego wypadku	 dotyczy pozostałych zdarzeń lub Chorób
	Utrata pracy		
	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji Śmierć Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi co najmniej jedna z poniższych sytuacji:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek, który uprawnia go do emerytury – **dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy.**
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygaśnie i jednocześnie Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi któraś z poniższych sytuacji:
 - a) w Dniu zajścia Zdarzenia – jeśli przyznane zostanie Świadczenie – **dotyczy to** śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - b) w dniu, w którym Ubezpieczyciel przyzna Świadczenie jednorazowe lub Świadczenia miesięczne w wysokości Początkowej kwoty kredytu – **dotyczy to Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy,**
 - c) w dniu, w którym Ubezpieczyciel przyzna Świadczenie w wysokości maksymalnej liczby Rat kredytu z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy – ta liczba wskazana jest w art. 9 część C, ust. 1 OWU – **dotyczy to ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy,**
 - d) w dniu, w którym jako Ubezpieczający odstąpisz od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość,
 - e) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty jako Ubezpieczający wypowiedzisz Ubezpieczycielowi Umowę ubezpieczenia,
 - f) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) lub Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej,
 - g) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony zrezygnuje z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - h) w dniu wskazanym w Harmonogramie jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu,
 - i) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz składki,
 - j) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu,
 - k) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy kredytu,
 - l) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym kredyt zostanie całkowicie spłacony.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Jako Ubezpieczający masz prawo w ciągu 30 dni odstąpić od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość. Wystarczy, że przed upływem tych 30 dni dostarczysz nam lub Ubezpieczycielowi jednoznaczne, pisemne oświadczenie, że chcesz odstąpić od Umowy **ubezpieczenia**. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygaśnie w dniu, w którym złożysz oświadczenie w tej sprawie.

Masz prawo w każdym momencie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia lub złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. Wystarczy, że złożysz nam lub Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie **w tej sprawie**.

Jeśli wypowiesz Umowę ubezpieczenia lub złożysz oświadczenie o jej nieprzedłużeniu, zostanie ona rozwiązana w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym złożysz nam **lub Ubezpieczycielowi** pisemne oświadczenie w tej sprawie.

Dane Banku BNP Paribas

BNP Paribas Bank Polska S.A.
z siedzibą w Warszawie 01-211,
ul. Kasprzaka 2

zarejestrowany 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



BNP PARIBAS

Informacje na temat agenta ubezpieczeniowego

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

Towarzystwa ubezpieczeniowe, z którymi współpracujemy:

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

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

Rejestr agentów ubezpieczeniowych

Jesteśmy wpisani do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem **11139025/A**. Rejestr ten prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego, znajduje się pod adresem: rpu.knf.gov.pl/

Osoby, które wykonują czynności agencyjne, znajdują się w oknie: Rodzaj podmiotu: → Pracownik Agenta.

Prowizja i inne formy wynagrodzenia

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

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

zarejestrowany 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