BNP PARIBAS CARDIF

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020

Drogi Kliencie,

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

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności, czyli sytuacje, których wystąpienie spowoduje, że nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.
Aby ułatwić Ci lekturę, umieściliśmy przy najważniejszych fragmentach tekstu nasze komentarze opatrzone wykrzyknikami.

Na końcu dokumentu znajdziesz możliwe formy kontaktu z nami.

Zespół Cardif

Poniższa tabela prezentuje wykaz informacji zamieszczonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia 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 pkt 2, 12, 13, 17, 20, 22, 26, 37, 43, 44; art. 4 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 20, 22, 37,40, 43, 44; art. 9 w związku z art.1 pkt 2, 13, 17, 19, 20, 22, 26, 27, 37, 43, 44; art. 10 w związku z art.1 pkt 2, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 43, 44.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 6 ust. 3; art.12 w związku z art.1 pkt 2, 5, 12, 13, 17, 20, 22, 26, 37, 43, 44.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020 (dalej „OWU") stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych odpowiednio pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. lub Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, który zawarł Umowę kredytu.

Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU

ART 1. DEFINICJE

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Agent** – przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
   2) **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** – stan niesprawności Ubezpieczonego, będący następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiający wykonywanie przez niego jakiejkolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony odpowiednim Orzeczeniem w rozumieniu OWU;
   3) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   4) **Deklaracja zgody –** oświadczenie woli odpowiednio zawarcia/przystąpienia do Umowy ubezpieczenia złożone przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
   5) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
   6) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie / przystąpienie do Umowy ubezpieczenia, odpowiednio w formie Wnioskopolisy albo Deklaracji zgody;
   7) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
      a) w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
      b) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** – dzień wskazany w Orzeczeniu lub w przypadku braku wskazania tego dnia w Orzeczeniu, za dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji uznaje się dzień wydania Orzeczenia;
      c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
      d) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
      – dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w OWU,
      – dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu,
      – dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu albo gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
      e) w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy;
   8) **Kontynuacja Ochrony ubezpieczeniowej po Wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu** – Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu do końca trwania Okresu ubezpieczenia, świadczona w przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu na zasadach opisanych w OWU;
   9) **Kredyt** – kredyt gotówkowy (w tym restrukturyzowany) udzielany przez Kredytodawcę, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
   10) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, w tym osoba prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca rezydentem lub obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Kredytodawcą Umowę kredytu;
   11) **Kredytodawca (Bank) -** BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 2, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
   12) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   13) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w niniejszych OWU;
   14) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat nie dłużej niż 120 miesięcy, z zastrzeżeniem Art. 4;
   15) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie lekarskie, wydane zgodnie z postanowieniami odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzekające o:
      a) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na okres co najmniej jednego roku (orzeczenia na okresy krótsze niż rok podlegają sumowaniu, z zastrzeżeniem że pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie może występować przerwa), wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego;
      b) niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres co najmniej jednego roku (orzeczenia na okresy krótsze niż rok podlegają sumowaniu, z zastrzeżeniem że pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie może występować przerwa), wydane przez lekarza orzecznika ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską lub wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa polskiego;

16) **Osoba składająca Reklamację –** Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
17) **Pakiet** – jeden z pakietów określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
18) **Pierwotny harmonogram spłat** – dokument wystawiony przez Kredytodawcę, sporządzony do 14 dni od uruchomienia Kredytu, wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych Rat kredytu należnych Kredytodawcy z tytułu zawartej Umowy kredytu, w tym wskazujący wysokość Salda zadłużenia po spłacie każdej z Rat kredytu;
19) **Początkowa kwota Kredytu** - całkowita kwota kredytu aktualna na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, uwzględniająca Składkę;
20) **Pobyt w Szpitalu** – potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 3 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
21) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
22) **Poważne zachorowanie** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
    a) **nowotwór złośliwy (rak)** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z Ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
        - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
        - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
        - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnokomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
        - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
        - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        - choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
        - przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
    b) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
    c) **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia oraz zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
    d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;
    e) **operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mające na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
    f) **przeszczep narządu** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
        - serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka albo
        - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcy.

    Przeszczep albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;
23) **Rata kredytu** – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Pierwotnym harmonogramie spłat załączonym do Umowy kredytu, obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
24) **Reklamacja** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
25) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy wynikające z Umowy kredytu, na Dzień zajścia Zdarzenia, obejmujące kapitał oraz odsetki umowne należne na Dzień zajścia Zdarzenia, zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat;

26) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
27) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
28) **Status bezrobotnego –** status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:
    - z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych,
    - bez prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - dotyczy Ubezpieczonych zatrudnionych w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągających w tym czasie wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy;
29) **Status osoby poszukującej pracy –** rolnik, który uzyskuje status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U, 2015.149 j.t. z późn. zm), zatrudniony w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągający wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będący właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
30) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną; definicja Szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
31) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu z tytułu Zgonu Ubezpieczonego, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Uprawnionemu z tytułu innych ryzyk (zgodnie z postanowieniami OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;
32) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;
33) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający lub każdy inny Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany we Wnioskopolisie albo Polisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
34) **Ubezpieczyciel** –Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa w zakresie ryzyk: Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania lub Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa, w zakresie ryzyka Utraty pracy;
35) **Umowa kredytu** – umowa Kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą, a Kredytobiorcą;
36) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
37) **Utrata pracy** – za Utratę pracy w rozumieniu OWU uważa się:
    a) **w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, stosunku służbowego** – dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy;
    b) **w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą** – wyrejestrowanie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi w sytuacji, gdy:
    – w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 6 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, działalność gospodarcza przynosiła straty, lub
    – łączny skumulowany wynik za ostatnie 6 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie jest ujemny lub
    – Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą co najmniej 24 miesiące oraz uzyskał Status bezrobotnego i nabył prawo do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
38) **Uposażony -** osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie/Deklaracji zgody albo określona w OWU uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
39) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie/Deklaracji zgody albo określona w OWU uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zdarzeń innych niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
40) **Wcześniejsza całkowita spłata Kredytu** - spłata zadłużenia wynikającego z Umowy kredytu przed końcem Pierwotnego harmonogramu spłat;
41) **Wnioskopolisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:
    a) dokumentowej, z wyłączeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej albo
    b) pisemnej pod rygorem nieważności,
    na formularzu Ubezpieczyciela;
42) **Zdarzenie –** zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
43) **Zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiejkolwiek przyczyny;
44) **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowy.

ART 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w zależności od Pakietu obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
   1) Pakiet Standardowy- **Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu;**
   2) Pakiet Optymalny - **Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** oraz w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia:
      a) osoby uzyskujące dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego:
      – **Poważne zachorowanie**
      – **Utrata pracy**
      b) osoby nieuzyskujące dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego:
      – **Poważne zachorowanie.**
3. Wybrany przez Ubezpieczającego Pakiet wskazany jest odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie.
4. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu. Ochrona z tytułu Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu obowiązuje na terenie Unii Europejskiej.

ART 3. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA I OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie przekroczył w tym dniu, wraz z okresem trwania Umowy kredytu, 75. roku życia.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
   a) złożył oświadczenie woli o treści zgodnej odpowiednio z treścią Wnioskopolisy albo Deklaracji zgody,
   b) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu w wysokości nieprzekraczającej 250.000 PLN, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu, których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 250.000 PLN oraz
   c) zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody.
3. Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest, aby Kredytobiorca:
   a) został wskazany odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie oraz wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową,
   b) spełnił warunki określone w ust. 1 oraz ust. 2 punkt b).
4. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu występuje więcej niż jeden Kredytobiorca, Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 3.

ART 4. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że dla niżej wymienionych ryzyk odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej:
   1) Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby),
   2) Poważnego zachorowania,
   3) Utraty pracy,

   i trwa nieprzerwanie do dnia wskazanego w Pierwotnym harmonogramie spłat jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami Art. 8.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
   a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
   b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia;
   c) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
   d) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – w przypadku Utraty pracy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
   a) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – w dniu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
   b) w dniu, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
   c) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
   d) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
   e) w dniu, w którym Składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia, a nie została przez niego opłacona;
   f) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
   g) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;

h) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust.5;
w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

5. W przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy kredytu Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.
7. W przypadkach innych niż opisane w ust. 3 i 4, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny, wynikający z Umowy kredytu łączący Kredytodawcę z którymkolwiek z Kredytobiorców lub stosunek prawny, wynikający z Umowy ubezpieczenia łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Kredytobiorcy wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałego Kredytobiorcy kontynuowana jest na zasadach wskazanych w OWU do wysokości Sumy ubezpieczenia zgodnie z Art. 9 ust. 8 OWU.

ART 5. WYPOWIEDZENIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, REZYGNACJA Z UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.
2. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w ust. 1. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
4. Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony może zrezygnować z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.

ART 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach określonych w OWU oraz odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie.
2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego, o zmianie swoich danych osobowych.
3. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia. Wniosek o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony (lub inna osoba zgłaszająca roszczenie) może składać w sposób określony w Art.11.

ART 7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

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

ART 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/ Polisie.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości Początkowej kwoty Kredytu, długości trwania Okresu ubezpieczenia oraz wybranego Pakietu.
3. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 9. SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** równa jest wartości 140% Początkowej kwoty Kredytu, jednak nie więcej niż 350.000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** lub **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** równa jest wartości Początkowej kwoty Kredytu, jednak nie więcej niż 250.000 PLN.
3. W przypadku, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu **Utraty pracy** równa jest dwukrotności maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 48.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu **Pobytu w Szpitalu** równa jest:
   1) maksymalnie 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w ramach Pakietu Standardowego,
   2) dwukrotności maksymalnie 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 96.000 PLN – w ramach Pakietu Optymalnego.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** równa jest:
   1) maksymalnie 48.000 PLN - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
   2) maksymalnie 96.000 PLN - w przypadku osób nieuzyskujących dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,

   w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.
8. Po wypłacie Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, 2, 4, 5 oraz 6 z zastrzeżeniem ust. 7 - dla jednego Ubezpieczonego, dalszy podział Sumy ubezpieczenia przypadającej na drugiego Ubezpieczonego nie będzie dokonywany.

Sprawdź, kiedy i jaką sumę wypłacimy

ART 10. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu** Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią Art. 9 ust. 1 OWU.
2. W przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** lub **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią Art. 9 ust. 2 OWU.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji lub z tytułu Poważnego zachorowania po wypłacie Świadczenia z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji lub z tytułu Poważnego zachorowania zostanie pomniejszone o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu zgonu.
4. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości:
   1) jednej Raty kredytu - w ramach Pakietu Standardowego,
   2) dwukrotności Raty kredytu - w ramach Pakietu Optymalnego

   przypadającej do zapłaty bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
5. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 - dniowego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie, każdorazowo w wysokości wskazanej w ust. 4, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
6. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 12 Świadczeń, bez względu na liczbę zdarzeń (Pobytów w Szpitalu), przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż:
   1) 6.000 PLN - w ramach Pakietu Standardowego,
   2) 8.000 PLN - w ramach Pakietu Optymalnego.
7. W przypadku **Poważnego zachorowania**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości:
   1) dwukrotności 6 kolejnych Rat kredytu przypadających do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż Początkowa kwota Kredytu i nie więcej niż 48.000 PLN - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
   2) dwukrotności 12 kolejnych Rat kredytu przypadających do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż Początkowa kwota Kredytu i nie więcej niż 96.000 PLN - w przypadku osób nieuzyskujących dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego.
8. W przypadku **Utraty pracy,** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w wysokości dwukrotności Raty kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy.
9. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 48.000 PLN, przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 8.000 PLN.
10. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie 12 Świadczeń z tytułu Poważnego zachorowania oraz z tytułu Utraty pracy niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

11. W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia oraz w przypadku wypłaty Świadczenia w związku ze Zdarzeniem jakie zaszło w okresie Kontynuacji Ochrony ubezpieczeniowej po Wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
    a) Ubezpieczony,
    b) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
    c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
    d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
    e) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
    f) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

ART. 11 SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
    a) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line") lub
    b) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
    c) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia
    oraz dołączenie dokumentów wskazanych w ust. 9.
2. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Kredytodawcy lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
6. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu Ubezpieczonego lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z innego ryzyka niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.
9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:
    1) w przypadku **Zgonu**:
        a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
        b) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp);
        c) jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);
        d) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
        e) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia;
    2) w przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
        a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
        b) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.);
        c) dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);

d) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia;

3) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**:
   a) odpowiednie Orzeczenie w rozumieniu OWU;
   b) dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);
   c) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);

4) w przypadku **Poważnego zachorowania**:
   a) dokumentacja potwierdzająca wystąpienie choroby lub przebycie operacji wymienionej w definicji Poważnego zachorowania,
   b) w celu wykazania uprawnienia do podwyższonego Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, o którym mowa w Art. 10 ust. 7 pkt 2) OWU, w odniesieniu do osób nieuzyskujących dochodu z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego - zaświadczenie o źródle dochodu na Dzień zajścia Zdarzenia, to jest w przypadku:
      – emerytów i rencistów – zaświadczenie z ZUS lub innego organu rentowego o przyznaniu emerytury lub renty,
      – rolników i małżonków rolników – zaświadczenie z KRUS o opłacaniu składek na KRUS,
      – osób pracujących w ramach umowy o pracę lub stosunku służbowego przez okres krótszy niż 18 miesięcy – zaświadczenie/a od pracodawcy/ów, z którego/ych wynika długość zatrudnienia w okresie ostatnich 18 miesięcy przed zajściem Zdarzenia,
      – osób pracujących na podstawie umowy cywilno-prawnej – kopia umowy cywilnoprawnej,
      – osób prowadzących działalność gospodarczą – wypis z CEIDG lub z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru,
      – dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego,
   c) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

5) w przypadku **Pobytu w Szpitalu**:
   a) dokumentacja potwierdzająca Pobyt w Szpitalu (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego);
   b) dokument opisujący okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);
   c) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego;
   d) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia;

6) w przypadku **Utraty pracy:**

   w odniesieniu do osób fizycznych:
   a) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia, którego dotyczy Zdarzenie lub kopii oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy;
   b) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę);
   c) kopię dowodu osobistego;
   d) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
   e) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia;

   w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą/rolniczą:
   a) zaświadczenie o uzyskaniu Statusu osoby poszukującej pracy (w odniesieniu do rolników) lub Statusu bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje);
   b) kopii zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
   c) zaświadczenia o posiadanych powierzchniach użytków rolnych;
   d) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności:
      – z powodu ponoszenia strat w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie przez co najmniej 6 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub
      – w przypadku, gdy łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 6 miesięcy, bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, prowadzenia działalności gospodarczej jest ujemny

      wraz z dołączonymi dokumentami potwierdzającymi opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia);
   e) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości;
   f) inne dokumenty wymaganie przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokość Świadczenia.

Sprawdź, w jakich sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia

ART. 12 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku **Zgonu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
   a) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

b) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
c) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
d) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
e) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

2. W przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
a) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
c) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
d) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

3. W przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**, Ubezpieczyciel odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
a) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
c) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
d) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
e) próbą samobójstwa, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
f) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.

4. W przypadku **Poważnego Zachorowania** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
a) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
c) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
d) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:
a) czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
c) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wypływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
d) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
e) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
f) próbą samobójstwa, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,

6. W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:

w odniesieniu do osób fizycznych:
a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1^1Kodeksu pracy,
b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika

z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy,

c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby,

d) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,

e) rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z Art.4 ust. 1 pkt 3) OWU.

w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

a) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,

b) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne,

c) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 180 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

ART. 13 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm).

ART. 14 ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępnianie są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

ART. 15 SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.).
2. Powództwa o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie 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 konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/
5. W przypadkach określonych 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. 2019 poz. 2214 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

ART. 16 SYSTEM MONETARNY

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

ART. 17 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgodnie z treścią Art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1480) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020 zatwierdzone odpowiednio przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Dyrekcję Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 20 stycznia 2020 r., zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 r., wchodzą w życie z dniem 1 października 2021 r.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Grzegorz Jurczyk

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

Pierre-Vincent Martin

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

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

Telefon: +48 22 529 17 09

E-mail, gdy chcesz zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia:
roszczenia@cardif.pl
E-mail, gdy chcesz złożyć reklamację : reklamacje@cardif.pl
Nasza strona internetowa z formularzem kontaktu: www.cardif.pl

Kontakt z nami

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

BNP PARIBAS CARDIF

KARTA PRODUKTU
[Informacja ogólna]

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

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia Kredytobiorców
OWU o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020

Informacje ogólne	
Ubezpieczyciel	• Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 78, w zakresie Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania. • Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, w zakresie ryzyka Utraty pracy.
Rola Banku	• Kredytodawca, który udziela Tobie kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem.
Agent	• Przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
Ubezpieczony	• Ubezpieczający lub każdy inny Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU, wskazany we Wnioskopolisie albo Polisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
Ubezpieczający	• Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
Typ umowy ubezpieczenia	• Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia/objęcia Ochroną ubezpieczeniową	• Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca: – w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia i w dniu spłaty kredytu wskazanym w Pierwotnym harmonogramie spłat nie przekroczył 75 roku życia, – zawarł Umowę kredytu, – złożył oświadczenie woli o treści zgodniej odpowiednio z treścią Wnioskopolisy albo Deklaracją zgody, – zobowiązał się do opłacenia Składki. • Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest, aby Kredytobiorca: – został wskazany odpowiednio we Wnioskopolisie albo Polisie oraz wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową, – w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia i w dniu spłaty kredytu wskazanym w Pierwotnym harmonogramie spłat nie przekroczył 75 roku życia, – zawarł Umowę kredytu.

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

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

BNP PARIBAS CARDIF

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA	
	Pakiet Standardowy stawka (0,250000%)	**Pakiet Optymalny stawka (0,400000%)**
Zgon	**140%** Początkowej kwoty Kredytu, nie więcej niż **350.000 PLN**	
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Początkowa kwoty Kredytu, nie więcej niż **250.000 PLN**	
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	nie dotyczy	Początkowa kwoty Kredytu, nie więcej niż **250.000 PLN**
Pobyt w Szpitalu	maksymalnie 12 Rat kredytu, nie więcej niż **72.000 PLN**	**dwukrotność** maksymalnie 12 Rat kredytu, nie więcej niż **96.000 PLN**
Poważne zachorowanie	nie dotyczy	maksymalnie **48.000 PLN** – dla osób uzyskujących dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego
		maksymalnie **96.000 PLN** - dla osób nieuzyskujących dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego
Utrata pracy	nie dotyczy	**dwukrotność** maksymalnie 6 Rat kredytu, nie więcej niż **48.000 PLN**
Najważniejsze informacje		
Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	• Twoja Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu nie wcześniej jednak niż w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i udzielana jest w okresie, za jaki została opłacona Składka, czyli do dnia określonego w Pierwotnym harmonogramie spłat, jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, jednak nie dłużej niż na 120 miesiące. • Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby), Poważnego zachorowania, Utraty pracy. • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa: o w dniu zgonu Ubezpieczonego; o w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego; o w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat; o w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – w przypadku Utraty pracy. • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa: o w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – w dniu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu; o w dniu, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej; o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;	

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

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

	d) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia; e) w dniu, w którym Składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia, a nie została przez niego opłacona; f) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia; g) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu; h) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 5 OWU; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze. • W przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
Składka	• Płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie. • Opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości początkowej kwoty Kredytu, długości trwania Okresu ubezpieczenia oraz wybranego Pakietu. • W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
Świadczenia Ubezpieczyciela	• W przypadku zaistnienia zdarzeń objętych zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenia w wysokości określonej w OWU dla danego ryzyka.
Liczba Ubezpieczonych	• W przypadku, gdy Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki, w których Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:				
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE / PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA	Zgon	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Pobyt w Szpitalu	Poważne zachorowanie
samobójstwo, które miało miejsce w ciągu roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia	X				
czynny udział w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udziału w zamieszkach, świadome i dobrowolne uczestnictwo w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	X	X	X	X	X
usiłowanie lub popełnienie przez Ubezpieczonego przestępstwa	X	X	X	X	X

działanie Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działanie Ubezpieczonego pod wypływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	X	X	X	X	X
zdarzenie związane bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	X	X	X	X	X
próba samobójstwa, która miała miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia			X	X	
samookaleczenie lub uszkodzenie ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności			X	X	

W przypadku Utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:

<u>w odniesieniu do osób fizycznych:</u>

a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §11Kodeksu pracy,
b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy,
c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby,
d) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,
e) rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z Art.4 ust. 1 pkt 3) OWU.

<u>w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:</u>

a) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
b) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne,
c) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 180 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

BNP PARIBAS CARDIF

Pozostałe informacje	
Wypowiedzenie, rezygnacja z Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. • Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. • Ubezpieczony może zrezygnować z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. • Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o niniejszym odstąpieniu. • Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej. • W przypadku, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy kredytu Ubezpieczeni w ramach danej Umowy ubezpieczenia będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.
Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia	• Zajście Zdarzenia powinno zostać zgłoszone niezwłocznie poprzez: a) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line") lub b) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub c) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączenie dokumentów wskazanych w art. 11 ust. 9 OWU. • Formularz Zgłoszenia Roszczenia otrzymasz od Agenta.
Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji oraz ich rozpatrywania	• Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl. • Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym powyżej. • Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej. • W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa wyżej, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. • Osobie składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. • Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia	• Osoba, na rzecz której Ubezpieczony przeniósł wierzytelność do Świadczenia z Umowy ubezpieczenia w zakresie Zdarzeń innych niż Zgon Ubezpieczonego lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wskazana we Wnioskopolisie albo Polisie lub określona OWU, w przypadku zajścia ww. Zdarzenia jest uprawniona do otrzymania Świadczenia. • W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego Uposażonego, Świadczenie z tytułu Zgonu i Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest Uposażonemu. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z uprawnionych Uposażonych Świadczenie przypada najbliższej rodzinie Ubezpieczonego w kolejności i w częściach: a) Ubezpieczony, b) współmałżonek Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego, c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego, d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego, e) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego, f) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
Prawo właściwe, sąd właściwy i rozstrzyganie sporów	• W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. • Powództwa o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. • Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie Świadczeń zakładu ubezpieczeń	• Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego. • W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387, z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie. • W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019, poz. 865 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020, które są ogólnodostępne na stronie Banku https://www.bgzbnpparibas.pl

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

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

Ubezpieczenie na wypadek utraty pracy

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

BNP PARIBAS CARDIF

Przedsiębiorstwo:

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

Produkt:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020

ryzyko Utraty pracy dotyczy Pakietu Optymalnego

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_2.6/2020 (OWU) oraz we Wnioskopolisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie? Ubezpieczenie ryzyka Utraty pracy, o którym mowa w grupie 16 działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ **Utrata pracy** – ryzyko dotyczy Ubezpieczonych, którzy na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego uzyskują dochód z tytułu:

- umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony, określony lub na czas wykonania określonej pracy,
- prowadzenia działalności gospodarczej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy równa jest dwukrotności maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 48.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej. Liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 8.000 PLN.

Jeżeli Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Utraty pracy niezgodnej z definicją określoną w OWU (art. 1 ust 36), na którą składa się wymóg:

- w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego, stosunku służbowego → utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego przez pracodawcę;
  w przypadku osób fizycznych prowadzących Działalność gospodarczą → wyrejestrowania działalności gospodarczej spowodowanej przyczynami ekonomicznymi;
- uzyskania Statusu bezrobotnego, zgodnie z definicją określoną w OWU (art. 1 ust 27).

✗ Utraty dochodu uzyskiwanego z innego tytułu niż umowa o pracę, kontrakt menadżerski, stosunek służbowy, działalność gospodarcza.

Jakie są ograniczenia Ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy Utrata pracy nastąpiła w związku przyczynowym z:

➔ w odniesieniu do osób fizycznych:

! rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1^1 Kodeksu pracy;

! rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika;

! rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę lub zleceniodawcę odpowiednio stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;

! rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;

! rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy;

! rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z Art. 4 ust. 1 pkt 3) OWU.

➔ w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

! usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego; zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne, zakończeniem prowadzenia Działalności gospodarczej w następstwie wniosków złożonych przed Dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 180 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty pracy obowiązuje na terenie Unii Europejskiej

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- zapoznanie się z treścią dokumentacji ubezpieczeniowej i złożenie oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie/ przystąpienie do Umowy ubezpieczenia, odpowiednio w formie Wnioskopolisy albo Deklaracji zgody;
- opłacenie Składki (jeśli ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym);
- informowanie Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta, o zmianie swoich danych osobowych
- niezwłoczne poinformowanie Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia oraz przekazanie dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia, zgodnie z Art. 11 OWU

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/ Polisie.
Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości Początkowej kwoty Kredytu, długości trwania Okresu ubezpieczenia oraz wybranego Pakietu.
W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy Ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia z tytułu Utraty Pracy rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa nieprzerwanie do dnia wskazanego w Pierwotnym harmonogramie spłat jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka.
Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:

a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
b) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:

a) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – w dniu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
b) w dniu, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej.
c) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
d) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
e) w dniu, w którym Składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia, a nie została przez niego opłacona;
f) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
g) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;
h) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu, z zastrzeżeniem że w przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej;

w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie składając Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemne oświadczenie. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w dniu, w którym Ubezpieczający złożył pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o odstąpieniu.
Ubezpieczony może zrezygnować z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemne oświadczenie. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną w dniu, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej.
Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

INFORMACJE DOTYCZĄCE AGENTA

BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 2, spółka wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011571, o numerze NIP: 526-10-08-546, posiadająca kapitał zakładowy wpłacony w całości w kwocie 147 676 946 PLN, na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486) („Ustawa") informuje, że:
jest agentem ubezpieczeniowym, wykonującym działalność agencyjną pod firmą **BNP Paribas Bank Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa;

1. wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, tj:
    1. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.**
    2. **Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce**
    3. **Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
    4. **Generali Życie T.U. S.A.**
    5. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
    6. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    7. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**
    8. **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**
    9. **PZU S.A.**
    10. **Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce**
    11. **Inter Partner Assistance Societe Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce**
    12. **SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    13. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.**
    14. **Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.**
    15. **Nationale - Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
2. wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem **11139025/A**;
   Rejestr dostępny jest on-line na stronie https://rpu.knf.gov.pl/
   Wyszukiwarka umożliwia sprawdzenie, czy dany podmiot jest Agentem Ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne widnieją w rejestrze agentów ubezpieczeniowych on-line pod nazwą PRACOWNIK AGENTA;
3. w związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. Agent może uzyskiwać także inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży;
4. nie posiada akcji albo udziałów Ubezpieczyciela uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, że Ubezpieczyciel nie posiada akcji ani udziałów Agenta ubezpieczeniowego, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;
5. Klient może złożyć reklamację na działania Agenta, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej
   A. W przypadku, gdy Klient jest osobą fizyczną, reklamacja może być złożona przez Klienta:

- osobiście, składając ustną reklamację do protokołu w siedzibie Agenta lub jednostce organizacyjnej Agenta, przeznaczonej do obsługi Klienta,
- w formie pisemnej – składając podpisane przez siebie pismo osobiście lub za pośrednictwem kuriera, posłańca lub operatora pocztowego pod adresem: **BNP Paribas Bank Polska S.A.**, ul. Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa lub w jednostce organizacyjnej Banku, przeznaczonej do obsługi Klienta,
- telefonicznie pod numerem +48 500 990 500, +48 22 134 00 00 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- za pośrednictwem formularza kontaktowego, umieszczonego na stronie www.bnpparibas.pl,
- za pośrednictwem Bankowości Internetowej i Mobilnej,
- mailowo, do Rzecznika Banku na adres mailowy: rzecznik.klienta@bnpparibas.pl

B. Agent rozpatruje oraz udziela odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od daty jej wpływu. Termin, o którym mowa w poprzednim zdaniu może ulec wydłużeniu w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych, wymagających dodatkowych wyjaśnień lub w przypadku nieotrzymania wszelkich niezbędnych informacji, o czym Agent niezwłocznie poinformuje Klienta wraz z podaniem powodów opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i nowego, przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji. Wydłużony termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy, niż 60 dni od dnia wpływu reklamacji.

Agent przekazuje odpowiedź na złożoną reklamację w formie papierowej, wysyłając ją przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Klienta albo – wyłącznie na wniosek Klienta - pocztą elektroniczną na wskazany przez Klienta adres e-mail lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej.

Istnieje możliwość pozasądowego rozwiązania sporu Klienta z Agentem przed Rzecznikiem Finansowym lub też na zasadach określonych w ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.