



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kredytobiorców BizNest Życie o indeksie Nest /CPI/REV/3_1/2020

Drogi Kliencie

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.



Aby zgłosić roszczenie:

- wypełnij formularz na stronie: www.cardif.pl (zakładka „Zgłoś roszczenie on-line”)
- wyślij e-mail na adres: roszczenia@cardif.pl
- wyślij na adres Ubezpieczyciela



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



Telefon: +48 22 529 17 62



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



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

Poniższa tabela zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej prezentuje informacje zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 3 ust. 1 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 16, 23; art. 5 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 4, 9, 10, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24; art. 10 w związku z art. 1 ust. 8, 13, 14, 21, 23; art. 11 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 14, 17, 22.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 13 w związku z art. 1 ust 1 pkt 6, 16, 23.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców BizNest Życie o indeksie Nest/CPI/REV/3_1/2020 (dalej: „OWU” lub „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”), mają zastosowanie do indywidualnej Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym i stanowią jej integralną część.

Co oznaczają definicje?



art. 1. Definicje

Pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców BizNest Życie o indeksie Nest/CPI/REV/3_1/2020 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) **Bank** – podmiot udzielający kredytu;
- 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) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu uruchomienia Limitu odnawialnego, nie wcześniej niż dzień podpisania Wnioskopolisie;
- 5) **Dzień zajścia Zdarzenia** – dzień Zgonu, wskazany w akcie zgonu;
- 6) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 7) **Kredytobiorca** – Przedsiębiorca będący stroną Umowy o Limit odnawialny w rachunku bieżącym dla Przedsiębiorców ;
- 8) **Limit odnawialny** – maksymalny limit kredytowy udostępniony Kredytobiorcy na podstawie Umowy o Limit odnawialny w rachunku bieżącym dla Przedsiębiorców, stanowiący podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia na Dzień zajścia Zdarzenia;
- 9) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
- 10) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpiezonego, określony w art. 5 OWU;
- 11) **Przedsiębiorca** - osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą;
- 12) **Saldo zadłużenia** – łączna kwota zobowiązań Kredytobiorcy, które wynikają z Umowy o Limit odnawialny w rachunku bieżącym dla Przedsiębiorców, wyliczona na dzień wskazany w OWU;
- 13) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia, wskazana we Wnioskopolisie i stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia;

- 14) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 15) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia składki;
- 16) **Ubezpieczony** – Przedsiębiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie; Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 17) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa;
- 18) **Umowa** o Limit odnawialny w rachunku bieżącym dla Przedsiębiorców /**Umowa o Limit odnawialny**– umowa kredytu odnawialnego w rachunku bieżącym zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, określająca wysokość przyznanego Limitu odnawialnego;
- 19) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 20) **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpiezonego we Wnioskopolisie albo określony w OWU, uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu;
- 21) **Wnioskopolisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:
 - a) dokumentowej, albo
 - b) pisemnej pod rygorem nieważności,
 - c) na formularzu Ubezpieczyciela;
- 22) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, jeżeli jego zajście powoduje powstanie prawa do Świadczenia;
- 23) **Zgon** – śmierć Ubezpiezonego z jakiegokolwiek przyczyny.

art. 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpiezonego.

Jaki jest zakres mojej ochrony?



art. 3. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia w ramach OWU obejmuje ryzyko Zgonu Ubezpiezonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zgonu udzielana jest na całym świecie.

art. 4. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia Ochroną ubezpieczeniową

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w związku z Umową o Limit odnawialny, przy czym Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna

prowadząca działalność gospodarczą, która spełniła następujące warunki:

- a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat,
 - b) spełniła wymogi dotyczące stanu zdrowia określone we Wnioskopolisie,
 - c) złożyła oświadczenie o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisy,
 - d) jako Ubezpieczający zobowiązała się do opłacenia składki.
2. Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy ubezpieczenia może domagać się od Kredytobiorcy dołączenia dokumentów niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub skierować Kredytobiorcę na badania lekarskie. Koszty badań ponosi Ubezpieczyciel.

Jak długo jestem chroniona?



art. 5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia z tytułu Zgonu rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i jest równy 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Okres ubezpieczenia jest automatycznie przedłużany na kolejne roczne okresy pod warunkiem:
 - a) opłacenia składki za kolejny Okres ubezpieczenia;
 - b) niezłożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela na 30 dni przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) w dniu Zgonu Ubezpieczonego,
 - b) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - c) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 lit. b powyżej.
 - d) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia,
 - e) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia,
 - f) w dniu odstąpienia od Umowy o Limit odnawialny,
 - g) w dniu, w którym Składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia, a nie została przez niego opłacona,
 - h) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o Limit odnawialny ,
w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

Jeżeli wypowiedzisz nam Umowę ubezpieczenia – ubezpieczenie wygaśnie z dniem, w którym otrzymamy Twoje wypowiedzenie

art. 6. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie uznaje się za skuteczne w dniu, w którym Ubezpieczyciel je otrzymał.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie.
3. Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z dniem, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
4. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
5. Wypowiedzenie lub odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 7. Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki na zasadach określonych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Ubezpieczający ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, w szczególności zmianie adresu zamieszkania.
3. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia. 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.

art. 8. Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia w wysokości i na zasadach opisanych w OWU.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel może żądać udzielenia odpowiedzi na pytania o stan zdrowia Ubezpieczonego oraz przeprowadzenia badania lekarskiego w celu stwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego. Koszty badań zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z Umową ubezpieczenia, w szczególności danych osobowych Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego.

art. 9. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach i warunkach wskazanych we Wnioskopolisie i OWU.

- Składka płatna jest z góry za każdy Okres ubezpieczenia i jest zależna od wysokości Limitu odnawialnego.
- W przypadku zajścia Zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za Okres ubezpieczenia, w którym zaszło to Zdarzenie, Świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki z uwagi na fakt, iż Ubezpieczający zobowiązany jest do jej opłacenia w pełnej wymaganej wysokości.
- W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, za który została zapłacona składka, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego o zwrot składki zwróci Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta składkę za okres odpowiadający niewykorzystanemu Okresowi ubezpieczenia, obliczoną według poniższego wzoru:

$$Z = S - \left(S \times \frac{k}{n} \right) *$$

* zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku

gdzie:

Z – składka do zwrotu

S – kwota pierwotnie zapłaconej składki

n – Okres ubezpieczenia w dniach

k – liczba faktycznie wykorzystanych dni Okresu ubezpieczenia.

W jakiej wysokości otrzymam Świadczenie?

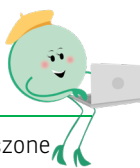


art. 10. Wysokość Świadczenia

- Wysokość Świadczenia z tytułu Zgonu równa jest Sumie ubezpieczenia, wskazanej we Wnioskopolisie, odpowiadającej przyznanemu Limitowi odnawialnemu.

Jak mam złożyć roszczenie?

art. 11. Sposób zgłaszania Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wypłaty Świadczeń



- Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) lub
 - wystanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia roszczenia

oraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.

- Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) powinny być oryginałami lub odpisami poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
- Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 3, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
- Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 3 lub 4, powinien zawiadomić na piśmie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie oraz powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
- W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację osobie występującej z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4 oraz Ubezpieczonemu, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie. Ubezpieczyciel wskazuje okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
- W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia aktualną na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest uprawnionym osobom w następującej kolejności:
 - małżonek Ubezpieczonego,
 - jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych,
 - jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.

Jakie dokumenty powinienam dołączyć do zgłoszenia Zdarzenia?

art. 12. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia roszczenia



- W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Zgonu należy przekazać Ubezpieczycielowi:
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - dokument określający przyczynę i okoliczności Zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie

lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego),

- c) jeżeli do Zgonu doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zgonu (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku),
- d) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).

art. 13. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy Zgon nastąpił w związku przyczynowym z:
 - 1) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 2) 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,
 - 3) usiłowaniami lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

art. 14. 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)

Jak mam złożyć reklamację?



art. 15. 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 na adres: 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. 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, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
4. Osobie fizycznej 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 udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

art. 16. 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. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
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.

art. 17. 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. 18. Postanowienia końcowe

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców BizNest Życie o indeksie Nest/CPI/REV/3_1/2020 zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na

Życie Cardif Polska S.A. uchwałą z dnia 27 kwietnia 2020 roku zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 roku, wchodzi w życie z dniem 1 października 2021.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

	
Grzegorz Jurczyk Prezes Zarządu	Pierre-Vincent Maritn Członek Zarządu