

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW o indeksie BNPP/CASHCPI_3_3.1/2015

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 3
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 13 ust. 1 pkt a i b, ust. 2 pkt a
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 13
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania.	art. 9
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.	nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	nie dotyczy



Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BNPP/CASHCPI_3_3.1/2015 stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia, tj.: Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym.

art. 1

DEFINICJE

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_3.1/2015 (dalej: OWU) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy Ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – przedsiębiorca, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** - dzień uruchomienia Kredytu;
- 3) **Dzień zajścia Zdarzenia:**
 - a) w przypadku **Zgonu** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w niniejszych OWU;
 - dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu;
 - dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu lub gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
- 4) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień podpisania Wnioskopisy przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.
- 5) **Harmonogram spłat**– dokument opracowany przez Kredytodawcę dla potrzeb danej Umowy 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, obowiązujący na Dzień zajścia Zdarzenia;
- 6) **Kredyt** – zobowiązanie finansowe Kredytobiorcy wynikające z podpisanej Umowy kredytu, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
- 7) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska; która zawarła z Kredytodawcą Umowę kredytu;
- 8) **Kredytodawca („Bank”)** – Bank BGŻ BNP Paribas S.A., z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 10/16, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
- 9) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu z tytułu Umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- 10) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, równy długości trwania Kredytu;
- 11) **Osoba składająca Skargę** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
- 12) **Pakiet** – jeden z dwóch pakietów, określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) **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 IA (Stage IA) =< Imm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
 - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnomórkowy 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** – pierwszy w życiu epizod zawału serca w postaci martwicy 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** – nagle w efekcie, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacynienia 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 niedokrwinienny mózgu jako skutek nagłego zatręźnienia 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, mającej 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 lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
 - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcy.Przeszczep lub 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;
- 14) **Prolongata kredytu** – oznacza przedłużenie okresu spłacania Kredytu (zgodnie z warunkami udzielenia Kredytu ustalonymi przez Kredytodawcę);
 - 15) **Rata kredytu** – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Harmonogramie spłat załączonym do Umowy kredytu, obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
 - 16) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy wynikające z Umowy kredytu na Dzień zajścia zdarzenia, obejmujące kapitał oraz odsetki umowne należne na Dzień zajścia zdarzenia;
 - 17) **Skarga** – wystąpienie Osoby składającej Skargę dotyczące jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności. Przez Skargę należy również rozumieć reklamację, zażalenie lub odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela;
 - 18) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w niniejszych OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 19) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
 - 20) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu



z tytułu Zgonu lub Uprawnionemu z tytułu Poważnego zachorowania (zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;

- 21) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który zobowiązuje się do opłacania Składki;
- 22) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca będący osobą fizyczną prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą, lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę będącego spółką cywilną, spółką jawną, spółką partnerską, będąca jej współnikiem przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia; objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, który został wskazany we Wnioskopolisie;
- 23) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa;
- 24) **Umowa kredytu** – umowa kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
- 25) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym;
- 26) **Uposażony** – osoby fizyczne lub prawne wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określone w niniejszych OWU, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu;
- 27) **Uprawniony** – osoby fizyczne lub prawne wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określone w niniejszych OWU, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania;
- 28) **Wakacje kredytowe** – oznaczają możliwość zawieszenia spłacania danej Raty kredytu lub kilku Rat kredytu, w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku.
- 29) **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych lat życia;
- 30) **„Wnioskopolisa”** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, dla ważności dokumentu wymagana jest forma pisemna pod rygorem nieważności;
- 31) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w niniejszych OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
- 32) **Zgon** – zgon Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny.

art. 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, w zależności od Pakietu, obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) **Pakiet A** obejmuje: **Zgon**,
 - b) **Pakiet B** obejmuje: **Zgon** oraz **Poważne zachorowanie**.
3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.

art. 2

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą albo w przypadku Kredytobiorcy będącego spółką cywilną, jawną lub partnerską, będącego współnikiem spółki przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia; który najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, ukończył 18 rok życia i nie przekroczył w tym dniu wraz z okresem trwania Umowy kredytu 75 roku życia,
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
 - a) podpisał Wnioskopolisę;
 - b) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu, w ramach której udzielona kwota Kredytu nie przekracza kwoty 500.000,00 PLN, z zastrzeżeniem, iż łączna suma udzielonych kredytów i pożyczek w Banku, przy zawieraniu których osoba wskazana w ust. 1 niniejszego Artykułu została objęta ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, nie może przekroczyć 500.000,00 PLN,
 - c) jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
3. W przypadku Ubezpieczonych wskazanych w ust. 1, którzy nie przekroczyli 65 roku życia oraz którym udzielono Kredytu w kwocie z przedziału 250.000,01 zł - 500.000,00 zł dodatkowym warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest podpisanie przez Ubezpieczonego Deklaracji o stanie zdrowia.
4. W przypadku Ubezpieczonych wskazanych w ust.1, którzy przekroczyli 65 rok życia oraz którym udzielono Kredytu w kwocie z przedziału 250.000,01 zł - 500.000,00 zł dodatkowym warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wypełnienie przez Ubezpieczonego Szczegółowego Kwestionariusza Medycznego.
5. W przypadku, gdy ubezpieczeniem w ramach jednej Umowy kredytu będzie objęta więcej niż jedna osoba, o której mowa w ust. 1 niniejszego Artykułu, wówczas Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte wszystkie te osoby, chyba, że któraś z nich nie spełnia warunków określonych w ust. 1 lub w ust. 2 niniejszego Artykułu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do dnia, w którym zgodnie z Harmonogramem spłat powinna nastąpić całkowita spłata Kredytu, jednak nie dłużej niż 120 miesięcy.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka zgodnie z postanowieniami Art. 9.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa względem danego Ubezpieczonego:
 - a) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia wskazanego we Wnioskopolisie;
 - b) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania w wysokości Sumy ubezpieczenia;
 - d) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - e) w dniu rozwiązania lub odstąpienia od Umowy Kredytu;
 - f) z dniem skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia;
 - g) w dniu całkowitej spłaty Kredytu;
 - h) z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Art. 5; w zależności, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. W przypadku Prolongaty lub Wakacji kredytowych odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do ostatniego dnia okresu kredytowania, z uwzględnieniem wydłużenia Umowy kredytu na skutek Prolongaty lub Wakacji kredytowych.
5. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.
7. W przypadku, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny łączący formalnie Kredytodawcę z którymkolwiek z Kredytobiorców ulegnie rozwiązaniu Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Kredytobiorcy wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Kredytobiorców kontynuowana jest na zasadach wskazanych w niniejszych OWU. Suma ubezpieczenia, w odniesieniu do pozostałych Kredytobiorców, dzielona jest proporcjonalnie na pozostałych Kredytobiorców.
8. W przypadku, gdy w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej stosunek prawny łączący formalnie Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową, w ramach danej Umowy kredytu, ulegnie rozwiązaniu lub gdy wystąpi inna przesłanka powodująca wykluczenie danej osoby z grona osób objętych Ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczenie w stosunku do pozostałych osób wygasa.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone również Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
2. Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek na zasadach określonych w OWU oraz we Wnioskopolisie.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczeń w wysokości i na zasadach opisanych w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia, 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 zostali zgłoszeni lub wnioskowali o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

art. 5

art. 6

art. 7



OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony obowiązany jest podpisywać Wnioskopolisę na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
2. Wniosek o wypłatę Świadczenia (Formularz Zgłoszenia Roszczenia), Ubezpieczony lub inny Uprawniony powinien złożyć pisemnie na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych.
4. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, stanowi podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. 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.

SKŁADKA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach i warunkach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Składka opłacana jest jednorazowo, za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości początkowej kwoty Kredytu.
3. W przypadku, gdy Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu lub Poważnego zachorowania jest równa Saldu zadłużenia z Dnia zajścia Zdarzenia, przy czym nie więcej niż 500.000,00 PLN, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. 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 w Dniu zajścia Zdarzenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku **Zgonu** lub **Poważnego zachorowania**, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w art. 10, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy **Poważne zachorowanie** nastąpi w okresie pierwszych 90 dni licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości 5% Sumy ubezpieczenia, o której mowa w art. 10, jednak nie więcej niż 50,00 PLN.

SPOSÓB ZGLASZANIA ZDARZEŃ ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić zajście Zdarzenia bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta w formie pisemnej na odpowiednim formularzu zgłoszenia roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9 niniejszego artykułu.
2. Wymagane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Banku BGŻ BNP Paribas S.A. lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wskazane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczane przez uprawniony do tego organ lub 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 nie później niż 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 Ubezpie-

czyciel zawiadomi na piśmie osobę 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, 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 zawierając będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego oraz osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu, natomiast, w przypadku wypłaty świadczenia Uprawnionemu, na rachunek bankowy Uprawnionego w razie zajścia zdarzenia innego niż Zgon.
9. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia jest przekazanie przez Agenta Wnioskopolisy wraz z obowiązującym Harmonogramem spłat oraz informacją o wysokości Salda zadłużenia oraz przekazanie przez osobę zgłaszającą zdarzenie formularza zgłoszenia roszczenia wraz z dołączonymi następującymi dokumentami, z zastrzeżeniem postanowień ust. 10 niniejszego artykułu:
 - a) w przypadku **Zgonu**:
 - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp);
 - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę);
 - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia.
 - b) w przypadku **Poważnego zachorowania**:
 - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebieg operacji wymienionej w katalogu poważnych zachorowań,
 - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZyciELA

1. W przypadku **Zgonu**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła wskutek:
 - a) następstw i konsekwencji chorób lub wypadków rozpoznanych lub leczonych przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - b) samobójstwa, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - d) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
 - e) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - f) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
2. W przypadku **Poważnego zachorowania**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie zostało spowodowane lub zaszło wskutek:
 - a) następstw i konsekwencji chorób lub wypadków, odpowiednio rozpoznanych lub leczonych lub mających miejsce, przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - b) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - c) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych



SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie odpowiednio przepisy prawa polskiego.
2. Sprawy sporne, wynikające z Umów 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).

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_3.1/2015 zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A uchwałą z dnia 30 marca 2015 roku, wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2015 roku, zmienione uchwałą Zarządu z dnia 15 grudnia 2015 roku z późniejszymi zmianami.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

(tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,

- d) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. W przypadku **Poważnego zachorowania** prawo do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego (raka), nie przysługuje w przypadku, jeśli:
 - a) przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymał skierowanie na testy lub badania, na podstawie których został zdiagnozowany Nowotwór złośliwy (rak);
 - b) Ubezpieczony oczekiwał na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie których został zdiagnozowany Nowotwór złośliwy (rak);
 - c) rozpoznanie Nowotworu złośliwego (raka) było poprzedzone objawami chorobowymi, które wystąpiły po raz pierwszy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia ubezpieczeniowe 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 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012, poz. 361, z późn. zm.). Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.
3. W przypadku osób prawnych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2014, poz. 851, z późn. zm.).

ROZPATRYWANIE SKARG

1. Skargi mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego Artykułu, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
4. Ubezpieczyciel może zwrócić się z prośbą o dodatkowe pisemne potwierdzenie Skarg złożonych w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną.
5. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, Osoba składająca Skargę może wnieść Skargę do Zarządu Ubezpieczyciela.
6. Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.
9. Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.
10. Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę, zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
11. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.
12. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

