



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

indeks
BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.5/2020



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Drogi Kliencie

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

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

Aby ułatwić Ci lekturę, umieściliśmy przy najważniejszych fragmentach tekstu nasze komentarze opatrzone wykrzyknikami.



Aby zgłosić roszczenie:

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



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



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

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 pkt 12, 14, 31, 32 art. 4 w związku z art. 1 pkt 2, 3, 10, 14, 31, 32 art. 10 w związku z art. 1 pkt 14, 15, 17, 18, 19, 31, 32
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	art. 12 w związku z art. 1 pkt 8, 14, 31, 32



Zapoznanie się
z definicjami ułatwi
Ci zrozumienie OWU

ART 1. DEFINICJE

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie [BNPP/REVOLVINGCPL_3_2.5/2020](#) (dalej: OWU) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **„Agent”** - przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) **„Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej”** -
 - a) w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia wraz z Umową kredytu - dzień uruchomienia Kredytu, pod warunkiem podpisania Wnioskopolisy;
 - b) w przypadku podwyższenia Przyznanego limitu kredytowego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w stosunku do kwoty, o którą podwyższono dotychczasową Sumę ubezpieczenia - pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia następujący bezpośrednio po dniu uruchomienia nowego limitu kredytowego (**„Dzień podwyższenia Sumy ubezpieczenia”**);
- 3) **„Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia”** - dzień podpisania Wnioskopolisy przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego;
- 4) **„Dzień zajścia Zdarzenia”** -
 - a) w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek - dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w OWU;
 - dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) - dzień przeprowadzenia zabiegu;
 - dla przeszczepu narządów - dzień wykonania zabiegu lub gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
- 5) **„Kredyt”** - kredyt odnawialny, dostępny dla posiadaczy Rachunku Bieżącego, pozyskiwany na okres 12 miesięcy, z funkcją jego automatycznego przedłużenia na kolejne 12 miesięczne okresy, udzielany zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy
- 6) **„Kredytobiorca”** - Posiadacz rachunku (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą, wspólnicy spółki cywilnej, spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna), który pozyskał limit kredytowy udostępniony w ramach kredytu odnawialnego w Rachunku Bieżącym;
- 7) **„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;
- 8) **„Nieszczęśliwy wypadek”** - zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **„Ochrona ubezpieczeniowa”** - ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, z tytułu Umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w OWU;
- 10) **„Okres ubezpieczenia”** - czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczynający się z Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, trwający nieprzerwanie przez 12 miesięcy - pod warunkiem, iż ochrona nie ulegnie skróceniu (zgodnie z Art. 4 OWU). Okres ubezpieczenia jest automatycznie wznawiany na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego Składki za kolejny okres ubezpieczenia;
- 11) **„Osoba składająca Reklamację”** - Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
- 12) **„Pakiet”** - jeden z pakietów określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) **„Posiadacz Rachunku Bieżącego”** - Posiadacz rachunku - osoba fizyczna prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska, która zawarła z BNP Paribas Bank Polska S.A. Umowę Rachunku Bieżącego;
- 14) **„Poważne zachorowanie”** - jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
 - a) **nowotwór złośliwy (rak)** - nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z Ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN - Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
 - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnokomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;

- wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
 - przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
- b) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
- c) **udar mózgu** – nagłe w efekcie, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia oraz zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
- d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;
- e) **operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mające na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- f) **przeszczep narządu** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
- serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
 - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcy.
- Przeszczep albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;
- 15) **„Przyznany limit kredytowy”** – maksymalny limit kredytowy, udostępniony na podstawie Umowy kredytu, na jaki Posiadacz rachunku może się zadłużyć oraz który może wykorzystywać wielokrotnie, zmiana wysokości Przyznanego limitu kredytowego wymaga podpisania przez Posiadacza rachunku aneksu do Umowy kredytu;
- 16) **„Reklamacja”** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
- 17) **„Składka”** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
- 18) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota wskazana w OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 19) **„Świadczenie”** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawnionemu, w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 20) **„Ubezpieczający”** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do zapłaty Składki;
- 21) **„Ubezpieczony”** – w zależności od formy działalności Kredytobiorcy:
- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca Kredytobiorcą;
 - osoba fizyczna będąca współnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej lub komandytowej, będącej Kredytobiorcą;
 - członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będącej Kredytobiorcą;
- wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 22) **„Ubezpieczyciel / TUŃZ Cardif Polska SA ”** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00–844 Warszawa;
- 23) **„Umowa Rachunku Bieżącego”** – umowa rachunku bankowego zawarta przez Posiadacza Rachunku Bieżącego z Bankiem;
- 24) **„Umowa kredytu”** – umowa o udzielenie Kredytu w rachunku bieżącym, zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą, zgodna z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy, określająca m.in. wysokość Przyznanego limitu kredytowego;
- 25) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
- 26) **„Uposażony”** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 27) **„Uprawniony”** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzeń innych niż Zgon i Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 28) **„Wiek Ubezpieczonego”** – liczba ukończonych lat życia;
- 29) **„Wnioskopolisa”** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, dla ważności dokumentu wymagana jest forma pisemna pod rygorem nieważności;

- 30) „Zdarzenie” – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
- 31) „Zgon” - zgon Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny;
- 32) „Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku” - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.



Co obejmuje Twoje ubezpieczenie

ART 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, w zależności od wybranego Pakietu, obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Wybrany przez Ubezpieczonego Pakiet wskazany jest we Wnioskopolisie. (Pakiet zawiera ryzyka, które w poniższej tabeli są oznaczone ciemniejszym kolorem):

Nazwa pakietu	Zgon	Zgon w następstwie NW	Poważne zachorowanie
Pakiet A			
Pakiet B			

3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.

ART 3. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia z Kredytobiorcą jest, aby Kredytobiorca:
 - a) podpisał Wnioskopolisę;
 - b) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu, w ramach której kwota Przyznanego limitu kredytowego nie przekracza 250.000,00 PLN, z zastrzeżeniem, iż łączna suma udzielonych kredytów i pożyczek w Banku, przy zawieraniu których Kredytobiorca lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 250.000,00 PLN;
 - c) jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1 pkt 21) OWU, która:
 - a) została wskazana we Wnioskopolisie i wyraziła zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową poprzez podpisanie Wnioskopolisę lub złożenie oświadczeń w postaci elektronicznej o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisę;
 - b) najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i której Wiek łącznie z Okresem ubezpieczenia nie przekroczy 75 lat;
 - c) spełniła wymogi dotyczące stanu zdrowia określone we Wnioskopolisie.
3. W przypadku, gdy Kredytobiorcą jest:
 - 1) spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty partner albo wspólnik spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 2) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej - Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która prowadzi daną działalność przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.
4. Gdy w ramach jednej Umowy kredytu występuje więcej niż jeden kredytobiorca Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy kredytobiorcy będący osobami fizycznymi, spełniający warunki określone w art. 3 ust. 2, przy czym Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Ubezpieczonych..
5. W przypadku, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Przyznany limit kredytowy ulegnie podwyższeniu do kwoty nieprzekraczającej 250.000.00 zł Suma ubezpieczenia ulega podwyższeniu do kwoty nowoprzyznanego limitu kredytowego z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia następującego po Okresie ubezpieczenia, w którym nastąpiło podwyższenie limitu kredytowego.
6. Do czasu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w ramach nowego limitu kredytowego, o którym mowa w ust. 5, Suma ubezpieczenia jest równa wysokości ostatniego Przyznanego limitu kredytowego z zastrzeżeniem Art. 9 ust. 6 OWU.
7. W ramach jednej Umowy kredytu Kredytobiorca może zawrzeć wyłączenie jedną Umowę ubezpieczenia



Jak długo trwa Twoja ochrona

ART 4. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres odpowiadający Okresowi ubezpieczenia. rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa nieprzerwanie przez 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia przedłużany jest automatycznie na kolejny 12 miesięczny okres, pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia ochrony na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka zgodnie z postanowieniami Art. 8 OWU.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego, wygasa:

- a) w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
 - b) w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;
 - c) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
- a) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego - z dniem, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
 - b) w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego - z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji;
 - c) z dniem utraty statusu wspólnika spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej lub spółki komandytowej przez co najmniej jednego ze wspólników;
 - d) z dniem utraty statusu członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo członka zarządu spółki akcyjnej przez co najmniej jednego z członków zarządu;
 - e) z dniem rozwiązania spółki;
 - f) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia - w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia lub w przypadku braku opłacenia Składki przez Ubezpieczającego za kolejny Okres ubezpieczenia w dniu, w którym zapłaćta Składki była wymagana;
 - g) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - h) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;
 - i) w dniu zamknięcia Przyznanego limitu kredytowego;
- w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, wszyscy Ubezpieczeni w ramach danej Umowy Kredytu będą traktowani jak osoby nieubezpieczone.
6. W przypadkach opisanych w ust. 3 lit. a), b) oraz c) Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpił odpowiednio Zgon, Poważne zachorowanie albo ukończenie przez Ubezpieczonego 75 roku życia. Od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia następującego po okresie, w którym nastąpiły wyżej wymienione zdarzenia, Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby pozostałych Ubezpieczonych.
7. W przypadkach innych niż opisane w ust. 3 i 4, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny, wynikający z Umowy kredytu łączący Kredytodawcę z którymkolwiek z Ubezpieczonych lub stosunek prawny, wynikający z Umowy ubezpieczenia łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Ubezpieczonego wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową w dniu rozwiązania stosunku prawnego wynikającego odpowiednio z Umowy kredytu lub Umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku, gdy zdarzenia opisane w ust. 6 - 7 powyżej dotyczą Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem odmiennych regulacji dotyczących cesji z Umowy ubezpieczenia, o której mowa we Wnioskopolisie, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w dniu rozwiązania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczającego odpowiednio z Kredytodawcą lub Ubezpieczycielem.

ART 5. WYPOWIEDZENIE I ODSTĄPIENIE OD OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ 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. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. Otrzymanie przez Agenta wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą- w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, w sposób wskazany w ust. 1. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną w dniu w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
5. Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.

2. Ubezpieczony obowiązany jest podpisać Wnioskopolisę na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta o zmianie swoich danych osobowych.
4. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

ART 7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

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

ART 8. SKŁADKA

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

ART 9. SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 250.000,00 zł
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 250.000,00 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. W przypadku, o którym mowa w Art. 1 pkt 2 lit. b) OWU, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Poważnego zachorowania w zakresie kwoty, o którą została podwyższona Suma ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie 90 dni od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** równa jest wysokości Przyznanego limitu kredytowego, obowiązującego w Dniu zajścia zdarzenia, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 250.000,00 zł
5. W przypadku Pakietu B, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym suma Świadczeń nie może przekroczyć 500.000,00 zł
6. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Ubezpieczonych niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Art. 4 OWU.



Sprawdź, kiedy i jaką sumę otrzymasz

ART 10. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** oraz **Poważnego zachorowania**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 9 OWU, z zastrzeżeniem ust. 3. dla Poważnego zachorowania.
2. W przypadku podjęcia przez Ubezpieczyciela pozytywnej decyzji o wypłacie Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania po wypłacie Świadczenia z tytułu Zgonu, Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania zostanie pomniejszone o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Zgonu.
3. Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, kwota, o której mowa w Art. 9 ust. 2 wynosi 5% Przyznanego limitu kredytowego, jednak nie więcej niż 500,00 PLN.
4. W przypadku, gdy należne Świadczenie z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przewyższa kwotę salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest w sposób proporcjonalny następującym osobom uprawnionym w kolejności:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - e) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
5. W przypadku, gdy należne Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania przewyższa kwotę salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest podmiotowi uprawnionemu wskazanemu we Wnioskopolisie.

ART 11. SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Zajście Zdarzenia, powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:

- 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - 3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączenie dokumentów wskazanych w ust. 9.
2. Wymagane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Banku lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wskazane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
 3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
 5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4.
 6. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
 8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu Ubezpieczonego lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z ryzyka innego niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.
 9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:

Zdarzenie	Wymagane dokumenty
Zgon	<ul style="list-style-type: none"> - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - dokument określający przyczynę zgonu (np. karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.) - jeżeli do zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia) - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego - inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia
Zgon w następstwie NW	<ul style="list-style-type: none"> - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - dokument określający przyczynę zgonu (np. karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.) - dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku) - inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia
Poważne zachorowanie	<ul style="list-style-type: none"> - dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebycie operacji wymienionej w katalogu Poważnych zachorowań - jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku) - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego - inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia

ART 12. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Sprawdź, w jakich sytuacjach
nie będziemy mogli wypłacić
CI świadczenia



Zdarzenie	Wyłączenia
Zgon	<p>W przypadku Zgonu odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none">– samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia – samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia - w odniesieniu do kwoty, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia– czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej– usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa– pozostawianiem 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– zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość
Zgon w następstwie NW	<p>W przypadku Zgonu w następstwie NW odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none">– czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej– usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa– pozostawianiem 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– zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość– wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych
Poważne zachorowanie	<p>W przypadku Poważnego zachorowania odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none">– usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa– pozostawianiem 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– zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość

ART 13. ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

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

6. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

ART 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387, 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 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 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 roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

SYSTEM MONETARNY

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

POZOSTAŁE

1. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie [BNPP/REVOLVINGCPI_3_2.5/2020](#) zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. uchwałą z dnia 7 września 2020 roku, zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 roku, wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 roku.

Grzegorz Jurczyk



Prezes Zarządu
TUnŻ Cardif Polska

Pierre-Vincent Martin



Członek Zarządu
TUnŻ Cardif Polska