



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

indeks

BNPP/CASHCPI_3_2.6/2021



**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 zgłosić roszczenie:

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



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



Telefon: + 48 22 529 17 52



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

Poniższa tabela zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej prezentuje informacje zamieszczonych 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 13, 17, 27, 33, 36; art. 4 w związku z art. 1 pkt 4, 5, 6, 7, 13, 17, 27, 28, 33, 36; art. 9 w związku z art.1 pkt 8, 17, 18, 24, 27, 33, 36; art. 10 w związku z art.1 pkt 17, 23, 25, 27, 33, 36;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art.6 ust.3 w związku art. 1 pkt 6, 27, 35; art.12 w związku z art.1 pkt 5, 6, 17, 33, 36.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BNPP/CASHCPI_3_2.6/2021 stosuje się do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS 000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

DEFINICJE

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6 /2021 (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) **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;
- 3) **Deklaracja zgody** – oświadczenie woli odpowiednio zawarcia/przystąpienia do Umowy ubezpieczenia złożone przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
- 4) **Dzień płatności Raty Kredytu** – dzień określony w Harmonogramie spłat jako dzień, w którym dokonywana jest spłata poszczególnych Rat Kredytu;
- 5) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** –
 - a) w przypadku zawarcia/przystąpienia do Umowy ubezpieczenia przy zawarciu Umowy Kredytu – dzień uruchomienia Kredytu,
 - b) w przypadku zawarcia/przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu – Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 6) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie/przystąpienie do Umowy ubezpieczenia, odpowiednio w formie Wnioskopisy albo Deklaracji zgody, z zastrzeżeniem, że nie jest to dzień wcześniejszy niż dzień zawarcia Umowy Kredytu;
- 7) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Zgonu** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku Poważnego zachorowania, w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - i. dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania przez lekarza diagnozy, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem wskazanym w niniejszych OWU;
 - ii. dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu;
 - iii. dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu albo dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców;
 - c) w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy;
- 8) **Harmonogram spłat** – dokument wystawiony przez Kredytodawcę, wskazujący wysokość oraz Dni płatności Rat Kredytu należnych Kredytodawcy z tytułu zawartej Umowy Kredytu, w tym wskazujący wysokość Salda zadłużenia po spłacie każdej z Rat Kredytu;
- 9) **Kredyt** – kredyt gotówkowy (w tym restrukturyzowany) udzielany przez Kredytodawcę, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
- 10) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, w tym osoba prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca rezydentem lub obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Kredytodawcą Umowę Kredytu;
- 11) **Kredytodawca (Bank)** – BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 2, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
- 12) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 13) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w OWU;
- 14) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, odpowiadający okresowi miesięcznemu, przyjętemu w Umowie Kredytu dla rozliczeń związanych ze spłatą Rat Kredytu, określony w art. 4;
- 15) **Osoba składająca Reklamację** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
- 17) **Poważne zachorowanie** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
 - a) Nowotwór złośliwy (rak) – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostami 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 niedokrwienno 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, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie 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;
- 18) **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;
- 19) **Reklamacja** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
- 20) **Rolnik poszukujący pracy** – osoba uzyskująca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U.2020. poz. 1409 z późn. zm.), zatrudniona w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągająca wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będąca właścicielem lub posiadaczem samodzielnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 21) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy wynikające z Umowy Kredytu, obejmujące kapitał oraz odsetki umowne należne na dany dzień;
- 22) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
- 23) **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:
- a) z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
 - b) bez prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - dotyczy Ubezpieczonych zatrudnionych w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągających w tym czasie wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę; od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy;
- 24) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w art. 9 OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 25) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu, w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 26) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;
- 27) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający lub każdy inny Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany we Wnioskopolisie lub Polisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 28) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardiff Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa w zakresie Zgonu lub Cardiff - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, w zakresie Poważnego zachorowania oraz Utraty pracy;
- 29) **Umowa Kredytu** – umowa Kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą;
- 30) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
- 31) **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie/Deklaracji zgody albo określony w OWU uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu;
- 32) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie/Deklaracji zgody albo określony w OWU, uprawniony do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzeń innych niż Zgon;
- 33) **Utrata pracy** – za Utratę pracy w rozumieniu OWU uważa się:
- a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego albo stosunku służbowego:
 - dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego albo stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy;

- b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – wyrejestrowanie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi, w sytuacji, gdy:
- w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 6 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, działalność gospodarcza przynosiła straty lub łączny skumulowany wynik za ostatnie 6 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie jest ujemny.

W przypadku, o którym mowa w pkt b), niezależnie od warunków wskazanych powyżej, Ubezpieczony powinien dodatkowo prowadzić działalność gospodarczą przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia oraz uzyskać Status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;

34) Wnioskopolisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:

- a) dokumentowej z wyłączeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej albo
- b) pisemnej pod rygorem nieważności na formularzu Ubezpieczyciela;

35) Zdarzenie – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;

36) Zgon – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny.



Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

ART 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Zgon oraz
 - b) Poważne zachorowanie lub w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia
 - c) Utrata pracy - osoby, które uzyskują dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej albo z tytułu umowy o pracę albo stosunku służbowego albo kontraktu menadżerskiego albo Rolnik poszukujący pracy.
3. Osoby niespełniające warunków określonych w ust. 2 lit c) otrzymają Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania w wysokości wskazanej w art. 10 ust. 5 lit b) OWU.
4. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Z tytułu ryzyka Utraty pracy Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

ART 3.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest, aby Kredytobiorca spełnił łącznie następujące warunki:
 - d) złożył oświadczenie o treści zgodnej odpowiednio z treścią Wnioskopolisy albo Deklaracji zgody,
 - e) zawarł z Kredytodawcą Umowę Kredytu w wysokości nieprzekraczającej 250.000 zł, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu, których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 250.000 zł,
 - f) w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie przekroczył w tym dniu, wraz z okresem trwania Umowy Kredytu, 75. roku życia,
 - g) zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody (dotyczy Ubezpieczającego).
2. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Kredytu występuje więcej niż jeden Kredytobiorca, Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 1, przy czym Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy Kredytu może być objętych nie więcej niż dwóch Kredytobiorców.

ART 4.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

2. Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej w Okresach ubezpieczenia zgodnych z terminami płatności Rat Kredytu, z zastrzeżeniem, że pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty Kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następującym po Dniu płatności Raty Kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty Kredytu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem:
 - a) opłacenia Składki, zgodnie z postanowieniami art. 8.
 - b) niezłożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego w ust. 4 lub 5.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat.,
 - c) w dniu zajścia Poważnego zachorowania – w przypadku wypłaty maksymalnej liczby Rat Kredytu, wskazanej w art. 10 ust. 5 lit b) OWU;
 - d) w dniu wypłaty maksymalnej liczby Rat Kredytu z tytułu Poważnego zachorowania i Utraty pracy wskazanej w art. 10 ust. 7 OWU;
 - e) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego – w przypadku Utraty pracy.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
 - a) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia;

- b) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu informację o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej najpóźniej na 21 dni przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia;
 - d) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia/przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
 - e) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który Składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia, a nie została przez niego opłacona;
 - f) w dniu odstąpienia od Umowy Kredytu;
 - g) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym została rozwiązana lub wygasła Umowa Kredytu; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy Kredytu, Ubezpieczeni w ramach danej Umowy Kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.

ART. 5

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, REZYGNACJA Z UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.
2. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
4. 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 określonych w OWU oraz we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie.
2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego, o zmianie swoich danych osobowych.
3. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.
4. Wniosek o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony (lub inna osoba zgłaszająca roszczenie) może składać np. na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.

ART. 7.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczeń w wysokości i na zasadach opisanych w OWU.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z objęciem ich Ochroną ubezpieczeniową, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy wnioskowali o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

ART. 8.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie/Polisie.
2. Składka opłacana jest każdorazowo za Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. Składka za Okres ubezpieczenia jest płatna z dołu, w terminie płatności Raty Kredytu.
4. Termin płatności Składki za dany Okres ubezpieczenia upływa w dniu poprzedzającym koniec następnego Okresu ubezpieczenia.
5. Dniem zapłaty Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.



Sprawdź kiedy i jaką sumę Ci wypłacimy

ART. 9.

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** równa jest:
 - a) w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przy zawarciu Umowy Kredytu – początkowej kwocie udzielonego Kredytu określonej w Umowie Kredytu,
 - b) w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu – Saldu zadłużenia na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia; jednak nie więcej niż 250.000 zł.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Utraty pracy** równa jest maksymalnie 6 Rat Kredytu z tytułu jednego Zdarzenia lub z tytułu wszystkich Zdarzeń Utraty pracy, nie więcej niż 36.000 zł w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
3. łączna Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** równa jest:
 - a) maksymalnie 6 Rat Kredytu z tytułu jednego Zdarzenia lub z tytułu wszystkich Zdarzeń Poważnego zachorowania - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej albo z tytułu umowy o pracę albo stosunku służbowego albo kontraktu menadżerskiego albo Rolnik poszukujący pracy,
 - b) maksymalnie 12 Rat Kredytu z tytułu jednego Zdarzenia lub z tytułu wszystkich Zdarzeń Poważnego zachorowania - w przypadku osób niespełniających warunków określonych w pkt 3 a)
 jednak nie więcej niż 72.000 zł w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy Kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.

ART. 10.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu** Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią art. 9.
2. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w wysokości Raty Kredytu przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy.
3. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 36.000 zł, przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat Kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6.000 zł.
4. Jeżeli Utrata pracy nastąpi w ciągu pierwszych 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe Świadczenie w wysokości jednej Raty Kredytu z tytułu tego Zdarzenia. Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6.000 zł
5. W przypadku **Poważnego zachorowania** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości maksymalnie:
 - a) 6 Rat Kredytu - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej albo z tytułu umowy o pracę albo stosunku służbowego albo kontraktu menadżerskiego albo Rolnik poszukujący pracy
 - b) 12 Rat Kredytu - w przypadku osób niespełniających warunków określonych w ust. 5 lit. a).
 w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 72.000 zł, przy czym wysokość Świadczenia nie może przewyższać liczby Rat Kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem spłat, a pojedyncza Rata Kredytu nie może przekroczyć kwoty 6.000 zł.
6. Jeżeli Poważne zachorowanie nastąpi w ciągu pierwszych 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe Świadczenie w wysokości jednej Raty Kredytu z tytułu tego Zdarzenia. Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6.000 zł
7. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie Świadczenia w wysokości maksymalnie 12 Rat Kredytu z tytułu Utraty pracy oraz z tytułu Poważnego zachorowania niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
8. Zajście zdarzenia Poważnego zachorowania oraz Utraty pracy w tym samym okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej nie wpływa na wysokość Świadczeń określonych odpowiednio w ust. 3 oraz w ust. 5 lit a).
9. W przypadku, gdy należne Świadczenie, przewyższa kwotę Salda zadłużenia z tytułu Umowy Kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
 - a) Ubezpieczony,
 - b) współmałżonek Ubezpieczonego,
 - c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka,
 - e) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka,
 - f) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

ART. 11.

SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) wystanie 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 formularzu zgłoszenia roszczenia oraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
2. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. 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 spełni w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. 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.

6. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4, przekazuje pisemną informację osobie występującej z roszczeniem 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.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego 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, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu ryzyka innego Zgonu – Uprawnionemu.
9. W celu zgłoszenia roszczenia należy przekazać Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

z tytułu **Zgonu**:

- 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 nieszczęśliwego wypadku);
- kopię dowodu osobistego osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia;
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego;
- inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

z tytułu **Poważnego zachorowania**:

- dokumentację potwierdzającą 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);
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego;
- inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

z tytułu **Utraty pracy**:

w odniesieniu do osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej:

- świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia, którego dotyczy Zdarzenie lub kopii oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy;
- zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę);
- kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
- zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych (dotyczy Rolnika poszukującego pracy);
- inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia;

w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

- oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności:
 - z powodu ponoszenia strat w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie przez co najmniej 6 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub
 - w przypadku, gdy łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzające Zdarzenie, jest ujemny

wraz z dołączonymi dokumentami potwierdzającymi opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia);

- zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości;
- kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
- zaświadczenie o uzyskaniu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje);
- zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych (dotyczy Rolnika poszukującego pracy);
- wypis z CEIDG lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru;
- inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokość Świadczenia.



Sprawdź w jakich sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia

ART. 12.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku **Zgonu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:

- a) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;

- b) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - c) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - d) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
 - e) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. W przypadku **Poważnego zachorowania** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:
- a) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - b) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - c) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
 - d) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:
- w odniesieniu do osób fizycznych:**
- a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1¹ Kodeksu pracy,
 - b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy,
 - c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby,
 - d) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,
 - e) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy;
- w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej:**
- a) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - b) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt. 33 b) OWU,
 - c) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 180 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

ART. 13.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. z 2020 r., poz. 1426 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 2020 r., poz. 1406 z późn. zm.).

ART. 14.

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.

3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie 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. 15.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Powództwa o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
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. 16.

SYSTEM MONETARNY

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

ART. 17.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1480) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2021 zatwierdzone przez odpowiednio przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentanta Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 22 lutego 2021 roku, wchodzi w życie z dniem 1 marca 2021 roku.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.



Grzegorz Jurczyk

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



Pierre-Vincent Martin

Członek Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie
Cardif Polska S.A