



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

UTRATA PRACY/BEZPIECZNIE RACHUNKI indeks: RCI/CARCPI_3/2020

Drogi Kliencie

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

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



Aby zgłosić roszczenie:

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



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



Telefon: + 48 22 529 17 92



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



Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	art. 2 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 10, 14, 24; art. 5 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 3, 4, 6, 7, 11, 12, 14, 24, 25; art. 9 w związku z art. 1 ust. 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 24, art. 10 w związku z art. 10, 12, 13, 14, 17, 19, 24,
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia.	art. 13 w związku z art. 1 ust 1 pkt 10, 14, 20, 24.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Utrata pracy/Bezpieczne rachunki” o indeksie: RCI/CARCPI_3/2020 (dalej: „OWU” lub „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”) mają zastosowanie do indywidualnej Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym i stanowią jej integralną część.

Co oznaczają definicje?



art. 1. Definicje

1. Pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców „Utrata pracy/Bezpieczne rachunki” o indeksie: RCI/CARCPI_3/2020 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** – przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 2) **Bank** – podmiot udzielający Kredytu;
 - 3) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 4) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy,
 - b) w przypadku **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 5) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 6) **Harmonogram** - plan spłat wskazany przez Bank, obowiązujący w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych Rat kredytu, na podstawie Umowy kredytu;
 - 7) **Kontynuacja Ochrony ubezpieczeniowej po Wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu** – Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu do końca trwania Okresu ubezpieczenia, świadczona w przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu na zasadach opisanych w OWU;
 - 8) **Kredyt** - kredyt udzielony Ubezpieczonemu na zakup samochodu na podstawie umowy o kredyt:
 - a) kredyt standardowy – kredyt, udzielony na okres od 12 do 96 miesięcy, spłacany w miesięcznych ratach przez cały okres spłaty zgodnie z Harmonogramem;
 - b) kredyt balonowy – kredyt promocyjny spłacany w ratach, w odstępach dłuższych niż 1 miesiąc, udzielany na okres do 24 miesięcy;
 - 9) **Kredytobiorca** – strona umowy kredytu zawartej z Bankiem;
 - 10) **Nieszczęśliwy wypadek** - zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia;
 - 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
 - 12) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zastrzeżeniem art. 4;
 - 13) **Oplaty** – miesięczne opłaty eksploatacyjne związane z użytkowaniem nieruchomości, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony lub jego Współmałżonek, na podstawie rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub Współmałżonka (tj.: czynsz, gaz, energia elektryczna, centralne ogrzewanie, usługi wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci, ochrona nieruchomości, abonament za TV i Internet, rachunki za telefon, miejsce postojowe lub parkingowe);
 - 14) **Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 3 dni liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
 - 15) **Rata kredytu** – w odniesieniu do:
 - a) kredytów standardowych – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy o kredyt, której wysokość oraz termin wpłaty wskazane są w Harmonogramie załączonym do Umowy o kredyt, obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
 - b) kredytów balonowych – kwota równa początkowej kwocie Kredytu, obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału, wskazana w Umowie o kredyt podzielonej przez liczbę miesięcy kredytowania, dla której za termin płatności uważa się dany

dzień miesiąca, na który przypada termin płatności pierwszej raty;

- 16) **Status bezrobotnego** - status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych.
- 17) **Suma ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia, wskazana we Wnioskopolisie;
- 18) **Szpital** - działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 - godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną; Szpitalami nie są domy opieki, ośrodki dla psychicznie chorych lub ośrodki leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicja, placówki, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitale rehabilitacyjne, szpitalne oddziały rehabilitacyjne, ośrodki rekonwalescencyjne, rehabilitacyjne, sanatoryjne, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki wypoczynkowe, nawet jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
- 19) **Świadczenie** - kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU w przypadku zajścia Zdarzenia, stanowiąca zabezpieczenie spłaty Umowy kredytu;
- 20) **Ubezpieczający/Ubezpieczony** - Kredytobiorca będący osobą fizyczną, wskazany we Wnioskopolisie, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia składki, jako Ubezpieczony objęty jest Ochroną ubezpieczeniową;
- 21) **Ubezpieczyciel** - Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa;
- 22) **Umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
- 23) **Uprawniony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczonego albo określony w OWU, uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Utraty pracy lub Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 24) **Utrata pracy** - za Utratę pracy w rozumieniu OWU uważa się dzień rozwiązania umowy o pracę lub stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący

uzyskaniem Statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;

- 25) **Wcześniejsza całkowita spłata Kredytu** - spłata całości zadłużenia wynikającego z Umowy kredytu przed terminem wskazanym w Harmonogramie;
- 26) **Wnioskopolisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:
 - a) dokumentowej albo
 - a) pisemnej pod rygorem nieważności na formularzu Ubezpieczyciela;
- 27) **Współmałżonek** - osoba, która w Dniu zajścia Zdarzenia pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 28) **Zdarzenie** - zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, jeżeli jego zajście powoduje powstanie prawa do Świadczenia.

Jaki jest zakres mojej ochrony?



art. 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko utraty przez niego źródła dochodu.

art. 3. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia w zależności od statusu zatrudnienia na Dzień zajścia Zdarzenia obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) **Utrata pracy** - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego;
 - 2) **Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - w przypadku osób nie podlegających Ochronie ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy.
2. Z tytułu zdarzenia Utraty pracy oraz Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

art. 4. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18 i nie ukończył 67 lat.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
 - 1) zawarł z Kredytodawcą Umowę o kredyt w wysokości nieprzekraczającej 300.000 PLN,
 - 2) złożył oświadczenie woli o treści zgodnej z treścią Wnioskopolisy,

- 3) jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia składki.

Jak długo trwa ochrona?



art. 5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do dnia wskazanego w Harmonogramie jako dzień całkowitej spłaty Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku Utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się 30 dnia od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w dniu Zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia – dla ryzyka Utraty pracy, w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia,
 - 4) w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - 5) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia,
 - 6) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu,
 - 7) w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie określonym we Wnioskopolisie,
 - 8) w dniu rozwiązania Umowy kredytu, w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. W przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 6. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do **odstąpienia** od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu uznaje się za skuteczne w dniu, w którym Ubezpieczyciel je otrzymał.
2. Ubezpieczający może **wypowiedzieć** Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia następuje w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
4. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 7. Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki na zasadach określonych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Ubezpieczający ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, w szczególności zmianie adresu zamieszkania.
3. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia. Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

art. 8. Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia w wysokości i na zasadach opisanych w OWU.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z Umową ubezpieczenia, w szczególności danych osobowych Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego.

art. 9. Składka

1. Wysokość składki oraz sposób jej opłacania wskazany jest we Wnioskopolisie.
2. Składka naliczana jest od wysokości kwoty udzielonego Kredytu i ustalana według taryfy składek Ubezpieczyciela obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.



art. 10. Wysokość Świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości uzależnionej od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia:
 - 1) w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego, maksymalna wysokość Świadczenia z tytułu **Utraty pracy** równa jest 12 Ratom kredytu, łącznie nie więcej niż 42.000 PLN;
 - 2) w przypadku osób nieuzyskujących dochodu z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego, maksymalna wysokość Świadczenia z tytułu **Pobytu w Szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** równa jest sumie 6 Opłat, nie więcej niż 9.600 PLN
2. W przypadku **Utraty pracy** Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego, w wysokości jednej Raty kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po 30 dniach, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 2 OWU.
3. W przypadku, gdy po 30 dniach, o których mowa w ust.2, Ubezpieczonemu nadal przysługuje Status bezrobotnego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie każdorazowo w wysokości jednej Raty kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego.
4. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 12 Świadczeń równych Ratom kredytu, bez względu na liczbę Zdarzeń - przypadków Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 3.500,00 PLN.
5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości Opłat, których termin płatności przypada w okresie bezpośrednio 27 dni przed Dniem zajścia Zdarzenia (wyłącznie w tych dniach, w których Ubezpieczony objęty był Ochroną ubezpieczeniową) a także w okresie 3-dniowego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w art. 1 , ust. 1 pkt. 11).
6. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 - dniowego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci kolejne Świadczenie w wysokości Opłat, których termin płatności przypada w okresie każdego 30 dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
7. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego równe jest sumie Opłat nie więcej niż 1.600,00 PLN.
8. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie żyje, a należne Świadczenie przewyższa kwotę zadłużenia z tytułu Umowy kredytu aktualną na Dzień zajścia Zdarzenia,

kwota nadwyżki wypłacana jest Uprawnionym osobom w następującej kolejności:

- 1) małżonek Ubezpieczonego,
- 2) jeśli brak małżonka Ubezpieczonego - dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych,
- 3) jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego - rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych,
- 4) jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego - rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych,
- 5) jeśli brak osób wymienionych powyżej - spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.

Jak mam zgłosić Zdarzenie?

art. 11. Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wypłata Świadczeń

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) 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 formularzu zgłoszenia roszczeniaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
2. Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) powinny być oryginałami lub odpisami poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienie o Zdarzeniu.
4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 3, Świadczenie powinno być spienione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
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 przekazuje pisemną informację osobie występującej z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4 oraz Ubezpieczonemu, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie. Ubezpieczyciel wskazuje okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.

art. 12. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Utraty pracy

1. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Utraty pracy należy przekazać Ubezpieczycielowi:
 - 1) Dokument potwierdzający wysokość Raty kredytu na Dzień zajścia Zdarzenia,
 - 2) 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,
 - 3) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę),
 - 4) kopię dowodu osobistego,
 - 5) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia),
 - 6) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia.

art. 13. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Niez szczęśliwego wypadku

1. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Niez szczęśliwego wypadku należy przekazać Ubezpieczycielowi:
 - 1) dokumentację potwierdzającą Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Niez szczęśliwego wypadku (karta informacyjna leczenia szpitalnego),

- 2) dokument opisujący okoliczności zajścia Niez szczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Niez szczęśliwego wypadku),
- 3) rachunki lub faktury wystawione imiennie na Ubezpieczonego lub Współmałżonka (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia),
- 4) wydany, nie później niż na 3 m-ce przed Dniem zajścia Zdarzenia, przez Urząd Stanu Cywilnego, odpis skrócony aktu małżeństwa (jeżeli Opłaty dotyczą Współmałżonka),
- 5) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).

art. 14. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

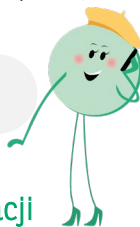
1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy **Utrata pracy** nastąpiła w związku przyczynowym z:
 - 1) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1¹ Kodeksu Pracy,
 - 2) rozwiązaniem umowy o pracę lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy,
 - 3) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby,
 - 4) rozwiązaniem umowy o pracę lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,
 - 5) rozwiązaniem umowy o pracę lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie 30 dni przed Dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy **Pobyt w Szpitalu w następstwie Niez szczęśliwego wypadku** nastąpił w związku przyczynowym z:

- 1) usiłowaniami lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 2) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 3) 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,
- 4) działaniem 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,
- 5) udziałem w zawodach oraz wyczynowym i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki.
- 6) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.

art. 15. Opodatkowanie świadczeń

1. Świadczenia pieniężne z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych Świadczenia pieniężne podlegają opodatkowaniu 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.).
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia pieniężne podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

Jak mam złożyć reklamację?



art. 16. 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 www.cardif.pl e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji

w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1. Na żądanie osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.

3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
4. Osobie fizycznej składającej reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

art. 17. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

1. W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.).
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
5. W przypadkach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2019 poz. 2214 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

art. 18. 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. 19. Postanowienia końcowe

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Utrata pracy/Bezpieczne rachunki” o indeksie: RCI/CARCPI_3/2020 zatwierdzone przez Reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 27 kwietnia 2020 roku, wchodzi w życie z dniem 27 kwietnia 2020 roku.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.



Grzegorz Jurczyk

Reprezentant zagranicznego
przedsiębiorcy Cardif - Assurances
Risques Divers S.A. Oddział w Polsce