



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ

індекс
BNPP/CASHCP1_3_2.6/2021



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Шановний Клієнте

Ми радимо вам ознайомитися з цим документом. Завдяки цьому ви дізнаєтеся, наскільки ми вас захищаємо, як ви можете отримати страхову виплату і які документи допоможуть нам швидко розглянути вашу заяву.

Зверніть увагу на відмову від відповідальності. Це випадки, коли ми не зможемо виплатити вам страхову виплату.



Щоб подати претензію:

- заповніть форму на веб-сайті: www.cardif.pl
- надішліть електронний лист на адресу: roszczenia@cardif.pl
- надішліть заповнену форму на адресу Страховика



Наш веб-сайт з контактною формою: www.cardif.pl



Телефон: + 48 22 529 17 52



Щоб подати рекламацию, напишіть на адресу: reklamacje@cardif.pl

У таблиці нижче, відповідно до Закону «Закон про страхову і перестрахову діяльність», представлена інформація, що міститься в Загальних умовах страхування:

ВИД ІНФОРМАЦІЇ	РЕЄСТРАЦІЙНИЙ НОМЕР ІЗ ЗРАЗКА ДОГОВОРУ
1. Умови виплати компенсацій та інших страхових виплат.	ст. 2, п. 2 на основі ст.1, п. 13, 17, 27, 33, 36; ст. 4 на основі ст. 1, п. 4, 5, 6, 7, 13, 17, 27, 28, 33, 36; ст. 9 на основі ст. 1, п. 8, 17, 18, 24, 27, 33, 36; ст. 10 на основі ст. 1, п. 17, 23, 25, 27, 33, 36;
2. Обмеження і виключення відповідальності страхової компанії, що дають їй право відмовитися від виплачування страхової виплати або зменшити її.	ст. 6, п. 3 на основі ст. 1, п. 6, 27, 35; ст. 12 на основі ст. 1, п. 5, 6, 17, 33, 36.

Ці Загальні умови страхування (далі: OWU) складені польською мовою, а потім перекладені на українську. Переклад OWU на українську мову має лише допоміжний характер, але обов'язковим для виконання є зміст OWU польською мовою. У разі будь-яких розбіжностей між OWU польською мовою та їх перекладом на українську мову, OWU польською мовою матимуть вирішальне юридичне значення.

Загальні умови страхування Позичальників, позначені індексом BNPP/CASHCPI_3_2.6/2021 застосовуються до Договору страхування, укладеного між Страховиком та Застрахованим.

СТ 1.

ВИЗНАЧЕННЯ

У Загальних умовах страхування Позичальників з індексом BNPP/CASHCPI_3_2.6 /2021 (далі - OWU) і в інших документах, що стосуються Договору страхування, наступні терміни мають таке значення:

- 1) **Агент** - підприємець, що здійснює агентську діяльність за комісійну винагороду, яку отримує від Страховика, включену у суму страхового платежу; що отримує також інші форми винагороди у вигляді конкурсних призов чи інших форм бонусів від продаж; на підставі агентського договору, укладеного із Страховиком у рамках виданої довіреності; внесений до Реєстру страхових агентів, який веде Польська комісія з фінансового нагляду;
- 2) **Хвороба** - реакція організму на дію патогенного агента, що призводить до функціональних порушень, органічних змін у тканинах, органах, системах або в усьому організмі, що виникла під час відповідальності Страховика;
- 3) **Декларація про згоду** - волевиявлення про наміри відповідно укладення/приєднання до Договору страхування, виражене Страхувальником або Страхувальником і Застрахованою особою під час записаної телефонної розмови;
- 4) **Дата сплати Кредитного платежу** - дата, зазначена у Графіку погашення кредиту як дата сплати окремих Кредитних платежів;
- 5) **Дата початку дії страхового захисту** -
 - a) у разі укладення/приєднання до Договору страхування при укладенні Кредитного договору - дата видачі Кредиту,
 - b) у разі укладення/приєднання до Договору страхування протягом строку дії Кредитного договору - Дата укладення Договору страхування;
- 6) **Дата укладення Договору страхування** - дата подання Страхувальником, Застрахованою особою і Страховиком волевиявлення, що виражає згоду на укладення/приєднання до Договору страхування відповідно у формі Заяви-полісу або Декларації про згоду, за умови, що ця дата настане не раніше дати укладення Кредитного договору;
- 7) **Дата настання Події** -
 - a) у разі **Смерті** - дата смерті, зазначена у свідоцтві про смерть;
 - b) у разі Серйозної хвороби, залежно від події чи хвороби:
 - i. при злоякісній пухлині (раку), інфаркті міокарда, інсульті, нирковій недостатності - дата встановлення лікарем діагнозу, що підтверджує відповідність даного захворювання опису, викладеному у цих OWU;
 - ii. при коронарному шунтуванні - дата, коли було проведено операцію;
 - iii. при трансплантації органів - дата проведення процедури або дата внесення Застрахованої особи до списку реципієнтів;
 - c) у разі **Втрати роботи** - дата настання Втрати роботи;
- 8) **Графік погашення кредиту** - виданий Кредитором документ із зазначенням розміру і Дат сплати Кредитних платежів, належних Кредитору за укладеним Кредитним договором, у тому числі суми Залишку боргу після сплати кожного Кредитного платежу;
- 9) **Кредит** - готівковий кредит (включаючи реструктурований), наданий Кредитором відповідно до внутрішніх правил Кредитора;
- 10) **Позичальник** - фізична особа, у тому числі підприємець, що здійснює підприємницьку діяльність або сільськогосподарську, який є резидентом або громадянином Республіки Польща, що уклав із Кредитором Кредитний договір;
- 11) **Кредитор (Банк)** - BNP Paribas Bank Polska S.A., з місцезнаходженням у Варшаві за адресою: kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 2, який надає Кредит на основі внутрішніх положень, що діють в Банку;
- 12) **Нещасний випадок** - раптова подія, спричинена виключно зовнішньою причиною, яка не залежить від волі або стану здоров'я Застрахованої особи, що сталася під час дії відповідальності Страховика;
- 13) **Страховий захист** - страховий захист, наданий Страховиком даній Застрахованій особі, на умовах, викладених в OWU;
- 14) **Період страхування** - тривалість відповідальності Страховика перед Застрахованою особою, що відповідає місячному періоду, встановленому в Кредитному договорі для розрахунків, пов'язаних зі сплатою Кредитного платежу, зазначена у ст. 4;
- 15) **Особа, яка подає Рекламацію** - Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або Уповноважена особа за Договором страхування;
- 16) **Поліс** - документ, що підтверджує укладення Договору страхування під час записаної телефонної розмови;
- 17) **Серйозна хвороба** - одна з наступних подій або захворювань:
 - a) Злоякісне новоутворення (рак) - злоякісне новоутворення (пухлина), що характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням ракових клітин і викликає інфільтрацію та руйнування нормальних тканин. Діагноз повинен бути підтверджений гістопатологічним дослідженням у онколога або гістопатолога. Сфера страхування також охоплює лейкомію, злоякісну лімфому, хворобу Ходжкіна, злоякісні пухлини кісткового мозку та пухлини шкіри, що викликають метастази. Зі Страхового захисту виключаються:
 - неінвазивний рак (карцинома in situ), дисплазія шийки матки або рак шийки матки ступеня CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN - цервікальна інтраепітеліальна неоплазія) і будь-які передракові та неінвазивні зміни;
 - ранній рак передміхурової залози (T1 за класифікацією TNM, включаючи T1a і T1b або відповідну стадію за іншою класифікацією);
 - злоякісна меланома шкіри 1A стадії (Stage 1A) =< 1 мм, рівень II або III, відсутність виразок) відповідно до класифікації AJCC (American Journal of Critical Care) з 2002 р.;
 - гіперкератоз (hyperkeratosis), базальноклітинний рак шкіри і плоскоклітинний рак шкіри;

- будь-які новоутворення, супутні ВІЛ-інфекції;
 - ранні диференційовані новоутворення щитовидної залози (T1 за класифікацією TNM, включаючи T1a і T1b або відповідну стадію за іншою класифікацією);
 - хвороба Ходжкіна на першій стадії;
 - хронічний лімфобластний лейкоз з оцінкою за шкалою Rai менше 3
- b) інфаркт міокарда** - некроз частини серцевого м'яза в результаті гострої ішемії певної ділянки серцевого м'яза, діагностований по виникненню характерного для інфаркту болю в грудній клітці, нещодавніх змін на електрокардіограмі (ЕКГ), що підтверджують виникнення інфаркту, і значне підвищення концентрації серцевих ферментів в крові. Страхування не поширюється на епізоди стенокардії (angina pectoris);
- c) інсульт** - раптове, незворотне пошкодження тканин головного мозку внаслідок екстравазації крові, ішемії або закупорки внутрішньочерепної артерії матеріалом із кровоносної системи, що призводить до неврологічного дефіциту тривалістю не менше 24 годин і підтверджене медичним обстеженням. Страхування не поширюється на: епізоди транзиторної ішемії центральної нервової системи (ТІА); інсульт без стійкої втрати функції центральної нервової системи; ішемічний інсульт внаслідок раптової зупинки дихання і/або кровообігу та інфаркт тканини мозку або внутрішньочерепний крововилив, спричинений травмою. Діагноз незворотного пошкодження ЦНС повинен бути підтверджений спеціалістом-неврологом та результатом КТ або МРТ не раніше ніж через 8 тижнів з моменту появи перших симптомів;
- d) ниркова недостатність** - кінцева стадія хронічного, тривалого і повного пошкодження функції обох нирок, що призводить до необхідності діалізу або пересадки нирки. Діагноз повинен бути чітко підтверджений медичною документацією;
- e) операція коронарного шунтування** - проведення хірургічної операції на відкритій грудній клітці для усунення стенозу або обтурації однієї або декількох коронарних артерій шляхом шунтування. Операції має передувати ангіографія, яка показує значне звуження коронарної артерії і проводиться за рекомендацією кардіолога. Страхування не поширюється на ангіопластику або будь-які інші операції на коронарних артеріях, які виконуються з просвіту коронарної артерії. і з використанням коронарної катетерізації або лазерних методів;
- f) трансплантація органу** - пересадка Застрахованій особі як реципієнту або включення Застрахованої особи до списку реципієнтів, які очікують пересадки одного з наведених нижче органів:
- серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або
 - кісткового мозку за допомогою стовбурових клітин крові після попередньої повної абляції (руйнування) кісткового мозку реципієнта.
- Трансплантація або включення Застрахованої особи до списку реципієнтів, які очікують пересадки органів, повинні бути обґрунтовані з медичної точки зору і бути результатом визначення та підтвердження незворотної кінцевої стадії недостатності органу. Страхування не поширюється на трансплантації з використанням стовбурових клітин, крім вищезазначених;
- 18) Кредитний Платіж** - сума, належна Кредитору за даний місяць строку дії Кредитного договору, розмір і дата сплати якої зазначені у Графіку погашення, що надається до Кредитного договору, включаючи основну суму боргу та відсотки, нараховані на непростачену частину основної суми боргу;
- 19) Рекламация** - звернення Особи, яка подає Рекламацию, щодо укладення та виконання Договору страхування або діяльності, що здійснюється Страховиком;
- 20) Фермер, який шукає роботу** - особа, що отримала статус особи, яка шукає роботу відповідно до Закону «Закон про сприяння зайнятості та інституції ринку праці (тобто, Законодавчий вісник, 2020, поз. 1409 з наст. зм.), яка працювала протягом 18 місяців, що безпосередньо передують даті реєстрації, загалом протягом періоду не менше 365 днів, отримувала винагороду за роботу, з якої існував обов'язок сплачувати внески на соціальне страхування та Фонд праці; була власником або незалежним чи залежним власником сільськогосподарської нерухомості з площею сільськогосподарських угідь понад 2 га;
- 21) Залишок боргу** - зобов'язання Позичальника перед Кредитором за Кредитним договором, яке включає основну суму і договірні відсотки, що підлягають сплаті на певну дату;
- 22) Страховий платіж** - сума, що належить Страховику за надання страхового захисту, призначена як мінімум для покриття страхового ризику і витрат на здійснення страхової діяльності Страховика;
- 23) Статус безробітного** - статус, отриманий Застрахованою особою після реєстрації її як безробітної відповідно до чинних положень польського законодавства:
- a) з правом на отримання допомоги по безробіттю;
 - b) без права на отримання допомоги по безробіттю - стосується Застрахованих осіб, які працювали протягом 18 місяців, що безпосередньо передували дню реєстрації, загалом протягом періоду не менше 365 днів, отримуючи в цей період винагороду нижче за мінімальну заробітну плату; з якої існував обов'язок сплачувати внески на соціальне страхування та Фонд праці;
- 24) Страхова сума** - сума, зазначена у ст. 9 OWU, яка визначає максимальний розмір відповідальності Страховика;
- 25) Страхова виплата** - сума, яку виплачує Страховик Вигодонабувачу у разі настання Події;
- 26) Страхувальник** - Позичальник, який уклав Договір страхування і зобов'язаний сплатити Страховий платіж;
- 27) Застрахована особа** - Страхувальник або будь-який інший Позичальник, на якого поширюється Страховий захист на основі цих OWU, вказаний у Заяві-полісі або Полісі, який погодився на Страховий захист;
- 28) Страховик** - Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. з місцезнаходженням у Варшаві за адресою: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa щодо Смерті або Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення у Польщі з місцезнаходженням у Варшаві за адресою: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, щодо Серйозного захворювання або Втрати роботи;
- 29) Кредитний договір** - Кредитний договір, укладений між Кредитором і Позичальником;
- 30) Договір страхування** - договір страхування, укладений між Страховиком і Страхувальником;
- 31) Вигодонабувач** - суб'єкт, зазначений Застрахованою особою у Заяві-полісі/Декларації про згоду або визначений в OWU, який має право на отримання Страхової виплати у разі смерті;
- 32) Уповноважена особа** - суб'єкт, зазначений Застрахованою особою у Заяві-полісі/Декларації про згоду або визначений в OWU, який має право на отримання Страхової виплати у разі настання інших подій, ніж смерть;

33) Втрата роботи - Втратою роботи в розумінні OWU вважається:

- а) у випадку фізичних осіб, які працюють на підставі трудового договору, договору управління або службових відносин:**
- дата припинення трудового договору, управлінського договору або службових відносин, укладених на невизначений або визначений строк з датою припинення, що припадає на або після дати закінчення Трудового договору відповідно до Первинного графіку, з дотриманням строку попередження про припинення у розумінні відповідних положень польського законодавства, що призводить до отримання Статусу безробітного або фермера, який шукає роботу;
- б) у випадку фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність** - зняття з реєстрації підприємницької діяльності з економічних причин, якщо:
- протягом останніх 12 місяців, що безпосередньо передують Події, не менше 6 місяців у період дії Страхового захисту підприємницька діяльність була збитковою або загальний накопичений результат за останні 6 місяців у період дії Страхового захисту, що безпосередньо передують Події, є негативним.

У випадку, зазначеному в пункті б), незалежно від умов, зазначених вище, Застрахована особа повинна додатково займатися підприємницькою діяльністю протягом періоду не менше 24 місяців до Дня настання Події і отримати статус безробітного у розумінні відповідних положень польського законодавства

34) Заява-поліс - документ, що підтверджує укладення Договору страхування, поданий у:

- а) вигляді документа, що виключає укладення Договору страхування під час записаної телефонної розмови, або
б) письмовій формі, інша вважається недійсною на бланку Страховика;

35) Подія - подія, перерахована в OWU, що відбулася протягом строку дії Періоду страхування і настання якої дає право на отримання Страхової виплати;

36) Смерть - смерть Застрахованої особи з будь-якої причини.



На що поширюється ваша страховка?

СТ 2.

ПРЕДМЕТ І СФЕРА СТРАХУВАННЯ

1. Предметом страхування є життя, здоров'я Застрахованої особи і ризик Втрати роботи Застрахованою особою.
2. Сфера страхування покриває такі Події, які відбулись протягом строку дії Страхового захисту:
 - а) Смерть і
 - б) Серйозна хвороба або залежно від статусу працевлаштування Застрахованої особи на Дату настання Події
 - в) Втрата роботи - особи, які отримують дохід від ведення підприємницької діяльності або трудового договору, службових відносин чи управлінського договору, або Фермер, який шукає роботу.
3. Особи, які не відповідають умовам, встановленим п. 2, букв. в) отримують Страхову виплату при Серйозній хворобі в розмірі, визначеному ст. 10, п. 5 букв. б) OWU.
4. Застрахована особа покрита Страховим захистом у всьому світі, незалежно від місця перебування, відповідно до ст. 5.
5. Ризик Втрати праці Застрахованою особою покривається Страховим захистом на території Європейського Союзу, Великобританії, Швейцарії і країн, що входять до Європейської економічної зони.

СТ 3.

УМОВИ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1. Для того щоб Договір страхування був укладений і на Позичальника поширювався Страховий захист, Позичальник повинен спільно виконати такі умови:
 - а) зробити заяву відповідно до змісту Заяви-полісу або Декларації про згоду,
 - б) укласти із Кредитором Кредитний договір на суму не більше 250000,00 злотих, за умови, що сума виданих кредитів, під час укладання яких Позичальник був покритий Страховим захистом Страховика, не може перевищувати 250000,00 злотих,
 - в) на Дату укладення Договору страхування йому виповнилося 18 років і на цю дату йому ще не виповнилося 75 років, включаючи строк дії Кредитного договору,
 - г) зобов'язався сплатити страховий платіж до дати, зазначеної відповідно у Заяві-полісі або Декларації про згоду (стосується Страхувальника).
2. У разі, якщо в рамках одного Кредитного договору є більше одного Позичальника, Страховим захистом повинні бути покриті усі Позичальники, хіба що якийсь з Позичальників не відповідає умовам, викладеним у п. 1, однак Страховий захист за одним Кредитним договором не може покривати більше двох Позичальників.

СТ 4.

СТРОК ДІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

1. Страховик надає Страхове покриття протягом Періодів страхування, які відповідають строкам сплати Кредитних платежів, за умови, що перший період страхування починається з Дати початку Страхового захисту і триває до наступної Дати сплати Кредитного платежу. Кожен наступний Період страхування починається з дня, наступного за Датою сплати Кредитного платежу і триває до наступної Дати сплати Кредитного платежу.
2. Страховий захист автоматично продовжується на наступні місячні Періоди страхування за умови:
 - а) сплати Страхового платежу відповідно до положень ст. 8.
 - б) неподання Страхувальником або Страховиком заяви про не продовження Страхового захисту на наступний Період страхування.
3. Договір страхування може бути продовжений багаторазово, але не довше, ніж до дати, зазначеної в п. 4 або 5.
4. Строк дії страхового захисту стосовно даної Застрахованої особи закінчується:
 - а) у день смерті Застрахованої особи;
 - б) в останній день Періоду страхування, в який Застрахована особа досягла 75 років,

- c) у день настання серйозної хвороби - у разі сплати максимальної кількості Кредитних платежів, зазначеної у ст. 10, п. 5 букв. b) OWU;
 - d) у день сплати максимальної кількості Кредитних платежів на випадок Серйозної хвороби і Втрати роботи, зазначеної у ст. 10, п. 7 OWU;
 - e) у день досягнення Застрахованою особою пенсійного віку, відповідно до чинних положень польського законодавства - у разі Втрати роботи.
- 5. Строк дії страхового захисту стосовно усіх Застрахованих осіб закінчується:
 - a) в останній день Періоду страхування, в який Страхувальник подав заяву про припинення дії Договору страхування;
 - b) в останній день Періоду страхування, в який Страховик отримав від Застрахованого письмову відмову від Страхового захисту.
 - c) в останній день Періоду страхування, в який Страхувальник або Страховик подав заяву про не продовження Страхового захисту, з умовою, що Страховик зобов'язаний надати Застрахованому інформацію про не продовження Страхового захисту не пізніше ніж за 21 день до закінчення Періоду страхування;
 - d) після закінчення 120 місяців з Дати укладення/приєднання до Договору страхування;
 - e) в останній день Періоду страхування, за який Страховий платіж мав би бути сплачений Страхувальником відповідно до Договору страхування і не був ним сплачений;
 - f) в день відмови від Кредитного договору;
 - g) в останній день Періоду страхування, в якому Кредитний договір був розірваний або закінчився; в залежності від того, яка подія станеться першою.
- 6. У разі відмови Страхувальника від Кредитного договору Застраховані особи в рамках даного Кредитного договору вважатимуться незастрахованими.

СТ. 5

РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ СТРАХУВАЛЬНИКОМ, ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ

1. Страхувальник може розірвати Договір страхування в будь-який час протягом Періоду страхування шляхом подання Страховику письмової заяви. Заява про припинення Договору страхування може бути також подана Страховику через Агента.
2. Припинення Договору страхування внаслідок його розірвання Страхувальником відбудеться в останній день Періоду страхування, в який Страхувальник подав Страховику письмове повідомлення про розірвання.
3. Застрахована особа може відмовитись від Договору страхування в будь-який час протягом Періоду страхування, подавши Страховику письмову заяву. Заява про відмову від Договору страхування може бути також подана Страховику через Агента. Відмова від Страхового захисту набуває чинності в останній день Періоду страхування, в який Страховик отримав від Застрахованої особи письмову відмову від Страхового захисту. Отримання відмови від Страхового захисту Агентом рівносильно її отриманню Страховиком.
4. Розірвання або відмова від Договору страхування не звільняє Страхувальника від обов'язку сплатити Страховий платіж за період, протягом якого Страховик надав Страховий захист.

СТ. 6.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА І ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

1. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страховий платіж на умовах, визначених OWU, а також у Заяві-полісі або в Декларації про згоду/Полісі.
2. Застрахована особа зобов'язана інформувати Страховика, також через Страхового агента, про будь-які зміни в її персональних даних.
3. Надання Застрахованою особою недостовірної або неповної інформації може бути підставою для відмови у Страховій виплаті, за умови, що Страховик може покладатися на це твердження, якщо Подія відбулася протягом перших 3 років з Дати укладення Договору страхування, а надання недостовірної чи неповної інформації вплинуло на визначення обставин Події, відповідальності страховика або мало на меті отримання Страхової виплати методом шахрайства.
4. Заяву на Страхову виплату Застрахована особа, Вигодонабувач, Уповноважена особа (або будь-яка інша особа, яка подає претензію) може подати, наприклад, на відповідному бланку Страховика, наданому Агентом.

СТ. 7.

ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

1. Страховик зобов'язаний виплачувати Страхові виплати в розмірі та згідно правил, описаних у OWU.
2. Страховик зобов'язаний зберігати в таємниці всю інформацію, включаючи дані осіб, отримані у зв'язку з покриттям їх Страховим захистом, а також інші дані, у тому числі щодо осіб, перерахованих у документах, що додаються до заяви на Страхову виплату. Страховик також зобов'язаний зберігати у таємниці дані осіб, які не були застраховані, але подавали заяву на укладення Договору страхування.

СТ. 8.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

1. Страховий платіж сплачується Страхувальником через Агента на умовах, зазначених в OWU і в Заявці-полісі /Полісі.
2. Страховий платіж сплачується щоразу за Період страхування і залежить від розміру Страхової суми.
3. Страховий платіж за Період страхування сплачується в кінці терміну, в дату сплати Кредитного платежу.
4. Термін сплати Страхового платежу за даний Період страхування закінчується в день, що передє закінченню наступного Періоду страхування.
5. Датою сплати Страхового платежу є дата списання коштів з банківського рахунку Страхувальника.



Дізнайтесь, коли і скільки ми вам заплатимо

СТ. 9.

СТРАХОВІ СУМИ

1. Страхова сума в зв'язку зі **Смертю** дорівнює:
 - a) у разі укладення Договору страхування при укладенні Кредитного договору - початковій сумі наданого Кредиту, зазначеній в Кредитному договорі,
 - b) у разі укладення Договору страхування протягом терміну дії Кредитного договору - Залишку боргу на Дату укладення Договору страхування;
проте не більше 250 000 зл.
2. Страхова сума в зв'язку з **Втратою роботи** рівна максимум 6 Кредитним платежам у зв'язку із однією Подією або зі всіма Подіями Втрати роботи, не більше 36 000 зл за весь період безперервної дії Страхового захисту.
3. Загальна страхова сума у зв'язку з **Серйозною хворобою** рівна:
 - a) максимум 6 Кредитним платежам в зв'язку з однією Подією або зі всіма Подіями Серйозної хвороби - у випадку осіб, які отримують дохід від здійснення господарської діяльності або за трудовим договором, чи службовими відносинами або договором управління, або Фермера, який шукає роботу,
 - b) максимум 12 Кредитних платежів в зв'язку з однією Подією або всіма Подіями Серйозної хвороби - у випадку осіб, які не відповідають умовам, зазначеним у пп. 3 а)проте не більше 72 000 зл. протягом усього періоду безперервної дії Страхового захисту.
4. Якщо Страховий захист за даним Кредитним договором поширюється більше ніж одного Позичальника, то Страхова сума ділиться пропорційно кількості осіб, на яких поширюється Мтраховий захист на Дату укладення Договору страхування.

СТ. 10

СУМА СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

1. У разі **Смерті** Застрахованого Страховик здійснює Страхову виплату в розмірі Страхової суми, визначеної відповідно до ст. 9.
2. У разі **Втрати роботи** Страховик здійснює Страхову виплату через 30 днів безперервного періоду права Застрахованого на Статус безробітного або Фермера, який шукає роботу, у розмірі Кредитного платежу, що припадає до сплати безпосередньо через кожні 30 чергових днів безперервного отримання Застрахованим права на Статус безробітного або Фермера, який шукає роботу відповідно.
3. Страховик виплатить максимум 6 Страхових виплат у зв'язку з Втратою роботи протягом усього періоду безперервної дії Страхового захисту, але не більше 36 000 зл., при цьому кількість Страхових виплат не може перевищувати кількість Кредитних платежів, що залишилися до сплати на Дату настання Події, відповідно до Початкового Графіка погашення кредиту, а одна Страхова виплата не може перевищувати суму 6 000 зл.
4. Якщо Втрата роботи відбудеться протягом перших 30 днів з Дати початку дії Страхового захисту, Страховик здійснить одноразову Страхову виплату в розмірі одного Кредитного платежу в зв'язку з цією Подією. Страхова виплата не може перевищувати суму 6 000 зл
5. У разі **Серйозної хвороби** Страховик здійснює Страхову виплату в розмірі максимум:
 - a) 6 Кредитних платежів - для осіб, які отримують дохід від здійснення підприємницької діяльності або за трудовим договором, службовими відносинами, договором управління, або Фермер, який шукає роботу
 - b) 12 Кредитних платежів - у разі осіб, які не відповідають умовам, зазначеним у п. 5, літ. а).протягом усього періоду безперервної дії Страхового захисту, але не більше 72 000 зл., при цьому сума Страхової виплати не може перевищувати кількості Кредитних платежів, що залишилися до сплати на Дату настання Події, згідно з Початковим Графіком погашення кредиту, а один Кредитний платіж не може перевищувати суму 6 000 зл.
6. Якщо Серйозна хвороба виникає протягом перших 30 днів з Дати початку дії Страхового захисту, Страховик здійснить одноразову Страхову виплату в розмірі одного Кредитного платежу в зв'язку з цією Подією. Страхова виплата не може перевищувати суму 6 000 зл
7. Страховик здійснить загалом Страхову виплату у розмірі максимум 12 Кредитних платежів у зв'язку із Втратою роботи і Серйозною хворобою, незалежно від статусу працевлаштування Застрахованого на Дату виникнення Події протягом усього періоду безперервної дії Страхового захисту.
8. Настання Події Серйозної хвороби і Втрати роботи в один і той же період дії Страхового захисту не впливає на розмір Страхових виплат, зазначених відповідно в п. 3 і в п. 5, літ. а).
9. У разі, якщо належна Страхова виплата перевищує суму Залишку боргу за Кредитним договором, розрахованого Банком на Дату настання Події, перевищення суми виплачується наступним уповноваженим особам у такому порядку:
 - a) Застрахований,
 - b) чоловік/дружина Застрахованого,
 - c) у рівних частинах діти Застрахованого - якщо немає чоловіка/дружини,
 - d) у рівних частинах батьки Застрахованого - якщо немає дітей, чоловіка/дружини,
 - e) в рівних частинах брати і сестри Застрахованого - якщо немає батьків, дітей, чоловіка/дружини,
 - f) спадкоємці Застрахованого, за винятком Державного казначейства, якщо немає зазначених вище осіб.

СТ. 11

СПОСІБ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО СТРАХОВІ ПОДІЇ І ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

1. Про настання Події слід негайно повідомити Страховику шляхом:
 - 1) заповнення електронної заявки на веб-сайті: www.cardif.pl або
 - 2) надсилання повідомлення на адресу: pazwa@cardif.pl або
 - 3) подання заявки на Страхову виплату в письмовій формі або особисто в офісі Страховика або через Агента, наприклад, на бланку вимоги і додаючи документи, зазначені в OWU.
2. Бажано, щоб усі документи, що додаються до заявки на Страхову виплату (крім кредитної документації), були оригіналами або копіями (завіреніми на вірність з оригіналом працівниками або довіреними особами Банку, або уповноваженим органом). У разі документів, складених мовою, відмінною від польської, необхідно, щоб до кожного документа були додані документи, які містять

переклад на польську мову, завірений присяжним перекладачем.

3. Страховик здійснить Страхову виплату протягом 30 днів з дати отримання повідомлення про Подію.
4. Якщо з'ясування обставин, необхідних для визначення Страхової виплати або розміру Страхової виплати, виявилось неможливим у строк, зазначений у п. 3, Страхова виплата має бути здійснена протягом 14 днів з дня, коли можна було з належною ретельністю з'ясувати ці обставини. Однак безспірну частину Страхової виплати Страховик здійснить у строк, передбачений у п. 3.
5. Якщо Страховик не здійснить Страхову виплату протягом строку, зазначеного у п. 3 або 4, він повинен письмово повідомити про причини неможливості повного або часткового задоволення вимог особу, яка подає вимогу, і Застрахованого у разі укладення Договору страхування третьої особи, якщо він не є особою, яка подає вимогу. і здійснити безспірну частину Страхової виплати.
6. У разі, якщо Страхова виплата не належить або належить в розмірі, відмінному від зазначеного в поданій вимозі, Страховик з дотриманням термінів, зазначених у п. 3 і 4, повинен надати письмову інформацію особі, яка подає вимогу, і Застрахованому, у разі укладення Договору страхування третьої особи, якщо він не є особою, яка подає вимогу. Страховик вказує обставини і правові підстави, що обґрунтовують повну або часткову відмову у здійсненні Страхової виплати. Інформація Страховика міститиме вказівки щодо можливості розгляду вимог у суді.
7. У разі, якщо Страхові виплати підлягають здійсненню, Страховик повідомляє про цей факт Застрахованого або іншу особу, яка подає вимогу, шляхом надання їм письмової інформації про здійснення Страхової виплати.
8. Страхова виплата здійснюється шляхом переказу на банківський рахунок Вигодонабувача у разі ризику Смерті, а у разі здійснення Страхової виплати у зв'язку з іншим ризиком, відмінним від Смерті – Уповноваженій особі.
9. Для подання вимог Страховику необхідно надати такі документи:

в зв'язку зі **Смертю**:

- копію свідоцтва про смерть Застрахованого;
- документ із зазначенням причини смерті (наприклад, заключення про смерть, статистична карта, медична довідка, інформаційна карта з лікарні, карта виїзду швидкої допомоги, протокол розтину останків тощо);
- якщо Подія настала внаслідок Нещасного випадку - документ, що описує обставини настання Події (наприклад, протокол поліції з місця випадку або рішення про припинення розслідування, що ведеться прокуратурою, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку);
- копію посвідчення особи, яка має право на отримання Страхової виплати;
- медичну документацію щодо лікування Застрахованого;
- інші документи, необхідні для розгляду вимоги.

в зв'язку з **Серйозною хворобою**:

- документацію, що підтверджує наявність хвороби або перенесення операції, зазначених в каталозі Серйозних хвороб;
- якщо Подія настала внаслідок Нещасного випадку - документ, що описує обставини настання Нещасного випадку (наприклад, протокол поліції з місця випадку або рішення про припинення розслідування, що ведеться прокуратурою, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку);
- медичну документацію щодо лікування Застрахованого;
- інші документи, необхідні для розгляду вимоги.

в зв'язку із **Втратою роботи**:

щодо фізичних осіб, які не здійснюють підприємницьку діяльність:

- довідку з останнього місця роботи, до якої відноситься Подія, або копію заяви роботодавця про припинення трудових або службових відносин у розумінні положень трудового законодавства;
- довідку про джерело доходів на дату настання Події (наприклад, копію трудового договору);
- копію довідки з Управління праці, що підтверджує статус безробітного або Фермера, який шукає роботу, в останній день даного періоду (надається до здійснення кожної наступної Страхової виплати);
- довідку про площу сільськогосподарських угідь у власності (застосовується до Фермера, який шукає роботу);
- інші документи, необхідні Страховику для встановлення обґрунтованості вимоги про виплату і розміру Страхової виплати;

щодо фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність:

- заяву Застрахованого про припинення здійснення підприємницької діяльності:
 - через збитки за останні 12 місяців, що безпосередньо передують Події протягом щонайменше 6 місяців протягом терміну дії Страхового захисту або
 - у разі, коли загальний сукупний результат від здійснюваної підприємницької діяльності за останні 6 місяців, що безпосередньо передують Події, є від'ємним

разом з доданими документами, що підтверджують описану причину припинення здійснення підприємницької діяльності (наприклад, книга доходів і витрат здійснюваної діяльності, відповідні декларації PIT з підтвердженням їх подання);

- довідку про вилучення запису з CEIDG або постанову суду про оголошення банкрутства;
- копію довідки з Управління праці, що підтверджує статус безробітного або Фермера, який шукає роботу, в останній день даного періоду (надається до здійснення кожної наступної Страхової виплати);
- довідку про отримання Статусу безробітного або Фермера, який шукає роботу, із зазначенням дати, з якої Застрахований має право на отримання допомоги по безробіттю (за наявності);
- довідку про площу сільськогосподарських угідь у власності (застосовується до Фермера, який шукає роботу);
- витяг з CEIDG або номер запису з відповідного реєстру;
- інші документи, необхідні Страховику для встановлення обґрунтованості вимоги про виплату і розміру Страхової виплати.



Дізнайтесь, в яких ситуаціях ми не зможемо здійснювати страхові виплати

СТ. 12.

ВИКЛЮЧЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

1. У разі **Смерті** відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з:

- самогубством, що сталося протягом першого року від дати укладення Договору страхування;
- активною участю у бойових діях, збройних діях, активною участю у заворушеннях, свідомою і добровільною участю в актах насильства, якщо участь в актах насильства не є результатом стану вищої необхідності або необхідної оборони;
- спробою або вчиненням Застрахованим злочину;
- діями Застрахованого в стані алкогольного сп'яніння, коли вміст алкоголю в крові перевищує 0,5 % або вміст алкоголю в 1 дм³ повітря, що видихається, перевищує 0,25 мг; діями Застрахованого під впливом наркотичних або інших отруйних речовин або психоактивних речовин (так звані дизайнерські наркотики), за винятком лікарських засобів, що приймаються за призначенням лікаря і в порядку, рекомендованому ним;
- подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.

2. У разі **Серйозної хвороби** відповідальність Страховика виключається, якщо подія настала у зв'язку з:

- спробою або вчиненням Застрахованим злочину,
- активною участю у бойових діях, збройних діях, активною участю у заворушеннях, свідомою і добровільною участю в актах насильства, якщо участь в актах насильства не є результатом стану вищої необхідності або необхідної оборони;
- діями Застрахованого в стані алкогольного сп'яніння, коли вміст алкоголю в крові перевищує 0,5 % або вміст алкоголю в 1 дм³ повітря, що видихається, перевищує 0,25 мг; діями Застрахованого під впливом наркотичних або інших отруйних речовин або психоактивних речовин (так звані дизайнерські наркотики), за винятком лікарських засобів, що приймаються за призначенням лікаря і в порядку, рекомендованому ним;
- подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.

3. У разі **Втрати роботи** відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з:
щодо фізичних осіб:

- розірванням Застрахованим трудового договору, договору управління чи службових відносин у розумінні положень трудового законодавства або інших правових положень, які регулюють ці відносини, за винятком розірвання договору працівником без повідомлення з причин, покладених на роботодавця відповідно до ст. 55 §1¹ Трудового кодексу,
- розірванням трудового договору, договору управління чи службових відносин за взаємною згодою сторін у розумінні положень трудового законодавства або інших правових норм, що регулюють ці відносини, якщо угода сторін не відбулася з причин, не пов'язаних з працівником, у зв'язку з банкрутством, ліквідацією роботодавця або скороченням робочих місць з причин, пов'язаних з робочим місцем, і угода сторін мала місце в період відповідальності Страховика у зв'язку з Втратою роботи,
- розірванням роботодавцем трудового договору з Застрахованим без попередження, а також у зв'язку з розірванням роботодавцем договору управління або службових відносин з причин, покладених на Застрахованого у розумінні закону, який регулює ці службові відносини, якщо розірвання не було викликано тривалою хворобою,
- розірванням трудового договору, договору управління чи службових відносин із закінченням строку, на який вони були укладені,
- розірванням трудового договору, договору управління або службових відносин, якщо Застрахований отримав повідомлення про розірвання до дати укладення Договору страхування або до дати настання відповідальності Страховика перед Застрахованим у зв'язку з Втратою роботи;

щодо осіб, які отримують доходи від здійснення підприємницької/сільськогосподарської діяльності:

- спробою вчинення або вчиненням злочину Застрахованим,
- припиненням здійснення підприємницької діяльності Застрахованим з причин, відмінних від економічних, зазначених у ст. 1, п. 1 пп. 33 б) ОВУ,
- припиненням здійснення підприємницької діяльності за заявами, поданими до Дати укладення Договору страхування або протягом перших 180 днів від Дати укладення Договору страхування.

СТ. 13.

ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- Страхові виплати за Договором страхування оподатковуються на підставі загальноприйнятих положень польського законодавства.
- У разі фізичних осіб, Страхові виплати, отримані за Договором страхування, не обкладаються податком на прибуток відповідно до положень Закону від 26 липня 1991 р. «Про податок на доходи фізичних осіб» (зведений текст від 2020 р., поз. 1426 з под. зм). Страхові виплати, які не звільнені від оподаткування, чітко зазначені у вищезгаданому Законі.
- У разі юридичних осіб страхові виплати, отримані за Договором страхування, є доходом відповідно до положень ст. 12, п. 1 Закону від 15 лютого 1992 р. «Про податок на прибуток юридичних осіб» (зведений текст Законодавчий вісник від 2020 р., поз. 1406 з под. зм.)

РОЗГЛЯД РЕКЛАМАЦІЙ

1. Рекламация можуть бути подані в письмовій формі за адресою Страховика: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, або поштою, телефоном за номером телефону, вказаним на веб-сайті, електронною поштою за адресою: reklamacje@cardif.pl або через форму заявки, яку можна знайти на веб-сайті www.cardif.pl.
2. Страховик надає відповідь на Рекламацию у паперовій формі або на довготривалому носії інформації у розумінні Закону від 19 серпня 2011 року «Про платіжні послуги» без зайвої затримки, але не пізніше 30 днів з дати отримання Рекламации у формі і місці, зазначеними в п. 1 вище. На вимогу особи, яка подає Рекламацию, Страховик може надати відповідь, зазначену у попередньому реченні, електронною поштою.
3. В особливо складних випадках, коли неможливо розглянути Рекламацию і надати відповідь у строк, зазначений у п. 2, Страховик вказує очікуваний строк розгляду Рекламации і надання відповіді, який не може перевищувати 60 днів з дати отримання Рекламации.
4. Фізична особа, яка подає Рекламацию, має право подати заяву про розгляд Рекламации Фінансовому омбудсмену або подати Рекламацию до Міського чи Повітового Омбудсмена у справах захисту споживачів.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. підлягає нагляду Комісії з фінансового нагляду.
6. Інформацію про порядок подання і розгляду Рекламаций можна знайти на веб-сайті www.cardif.pl і за місцезнаходженням страховика.

КОМПЕТЕНТНИЙ СУД І ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

1. У питаннях, не охоплених цими ОВУ, застосовуються відповідні положення польського законодавства, зокрема Цивільний кодекс і Закон «Про страхову та перестрахову діяльність».
2. Позови щодо претензій за Договором страхування можуть бути подані або відповідно до положень про загальну юрисдикцію, або до суду, компетентного за місцем проживання або місцезнаходження Застрахованого, Страхувальника, Вигодонабувача за Договором страхування, або до суду, компетентного за місцем проживання спадкоємця Застрахованого.
3. Суб'єктом, компетентним для Страховика для розгляду споживчих спорів у розумінні Закону від 23 вересня 2016 року «Про позасудове вирішення споживчих спорів» є фінансовий омбудсмен (www.rf.gov.pl).
4. Відповідно до Регламенту № 524/2013 Європейського Парламенту і Ради від 21 травня 2013 року про онлайн-систему вирішення споживчих спорів і внесення змін до Регламенту (ЄС) № 2006/2004 і Директиви 2009/22/ЄС, споживач може використовувати онлайн-платформу вирішення спорів (платформа ODR), яку можна знайти за адресою: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
5. У випадках, визначених ст. 114, п. 1 Закону від 22 травня 2003 р. «Про обов'язкове страхування, Фонд гарантування страхування і Польське бюро автострахування» (Законодавчий вісник від 2019 р., поз. 2214 з под. зм.), здійснення Страхових виплат забезпечується Фондом гарантування страхування.

ГРОШОВА СИСТЕМА

У разі зміни грошової системи в Польщі або деномінації польської валюти всі фінансові зобов'язання за цим Договором страхування, номіновані в польській валюті, будуть змінені на основі середнього обмінного курсу валют, оголошеного Національним банком Польщі.

ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Відповідно до ст. 7, п. 1, пп. 2) Закону від 7 жовтня 1999 року «Про польську мову» (зведений текст: Законодавчий вісник від 2019, поз. 1480) при виконанні Договору страхування використовується польська мова.
2. Ці Загальні умови страхування для Позичальників з індексом BNPP/CASHCPI_3_2.6/2021, затверджені відповідно Правлінням Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. і Представника Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення у Польщі рішенням від 22 лютого 2021 року, змінені рішенням від 30 вересня 2021 року, набирають чинності з 1 жовтня 2021 року.
3. Звіт про платоспроможність і фінансовий стан Страховика можна знайти на веб-сайті www.cardif.pl і в офісі Страховика.



Grzegorz Jurczyk

Голова правління Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif
Polska S.A. / Представник іноземного
підприємця Cardif - Assurances Risques Divers S.A.
Відділення в Польщі



Pierre-Vincent Martin

Член правління Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie
Cardif Polska S.A.



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
3. 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;
4. 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, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. 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, XIII 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

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 Ubezpieczanego 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, udzielająca 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), podstawnomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
 - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
 - przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
 - b) **zawał serca** - 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 wynacznienia 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, mające na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie 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 opłacania 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 Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa w zakresie Zgonu lub Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 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
- 35) na formularzu Ubezpieczyciela;
- 36) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
- 37) **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 zaszyły 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:
 - a) złożył oświadczenie o treści zgodnej odpowiednio z treścią Wnioskopolisy albo Deklaracji zgody,
 - b) 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,
 - c) w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie przekroczył w tym dniu, wraz z okresem trwania Umowy Kredytu, 75. roku życia,
 - d) 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

1. 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.
2. 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.
3. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego w ust. 4 lub 5.
4. 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.
5. 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 nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu informację o nieprzedłużeniu 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.
6. 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 wypytuje 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) 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 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 Zgon – 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 regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1⁴ Kodeksu pracy,
 - b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nietyczących 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 zwinionych 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 umowę 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 ul. Grzybowskiej 78, 00-844 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.

ŚĄD 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, zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 roku, wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 roku.
3. Sprawozdanie o wyłacalności 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