

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ індекс VNPP/CASHCPI_3_2.6/2020

Дорогий Клієнте!

Запрошуємо Вас ознайомитися з документом, завдяки якому Ви дізнаєтеся, що охоплює Ваше страхування та як можна отримати страхові виплати.

Зверніть увагу на виключення відповідальності, чи інакше ситуації, настання яких спричинить те, що ми не зможемо відшкодувати Вам страхові виплати.

Щоб полегшити читання, ми розмістили у найважливіших фрагментах тексту наші коментарі з проставленими знаками оклику.

Наприкінці документа ви знайдете можливі форми контакту з нами.

Колектив Cardif

Таблиця, подана нижче, презентує перелік відомостей, розташованих у цих загальних умовах страхування відповідно до Закону про діяльність у сфері страхування і перестраховування

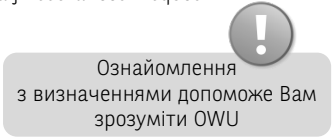
ВИД ІНФОРМАЦІЇ	РЕЄСТРАЦІЙНИЙ НОМЕР ІЗ ЗРАЗКА ДОГОВОРУ
1. Умови виплати компенсацій й інших виплат.	ст. 2, п. 2 у зв'язку зі ст. 1, п. 2, 12, 13, 17, 20, 22, 26, 37, 43, 44; ст. 4 у зв'язку зі ст. 1, п. 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 20, 22, 37,40, 43, 44; ст. 9 у зв'язку зі ст.1, п. 2, 13, 17, 19, 20, 22, 26, 27, 37, 43, 44; ст. 10 у зв'язку зі ст.1, п. 2, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 43, 44.
2. Обмеження і виключення відповідальності страхової компанії, що дають їй право відмовитися від виплачування страхової виплати або зменшити її.	ст. 6, п. 3; ст.12 у зв'язку зі ст.1, п. 2, 5, 12, 13, 17, 20, 22, 26, 37, 43, 44.

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

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_2.6/2020 (іменуються надалі „OWU“) застосовуються у Договорах страхування, які укладаються, відповідно, між Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. або Cardif Assurances Risques Divers S.A. Відділення у Польщі та Страхувальником, який уклав Кредитний договір.



СТ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

1. У Загальних Умовах Страхування Позичальників за індексом BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020 в інших документах, пов'язаних із Договором страхування, термінам, розміщеним нижче, надається 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 призів 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) **Повна непрацездатність або самостійне проживання** - стан несправності Застрахованого внаслідок Хвороби або Нещасного випадку, який не дозволяє йому виконувати будь-яку оплачувану роботу, підтверджений відповідним Висновком у розумінні OWU;
 - 3) **Хвороба** - реакція організму на дію патогенного фактора, яка призводить до функціональних розладів, органічних змін у тканинах, органах, системах або в цілому організмі, яка настала у період відповідальності Страховика;
 - 4) **Декларація про згоду** - волевиявлення про наміри відповідно укладення/приєднання до Договору страхування, виражене Страхувальником або Страхувальником і Застрахованою особою під час записаної телефонної розмови;
 - 5) **Дата початку дії Страхового захисту** - дата надання Кредиту, однак не раніше ніж Дата укладення Договору страхування;
 - 6) **Дата укладення Договору страхування** - дата подання Страхувальником, Застрахованим і Страховиком волевиявлення, що підтверджує згоду на укладення / приєднання до Договору страхування, відповідно, у формі Заяви-поліса або Декларації про згоду;
 - 7) **Дата настання Події** -
 - a) у випадку **Смерті, Смерті внаслідок Нещасного випадку** - дата смерті, вказана у свідоцтві про смерть;
 - b) у випадку **Повної непрацездатності або самостійного проживання** - дата, вказана у Висновку або у випадку відсутності запису цієї дати у Висновку, датою настання Повної непрацездатності або самостійного проживання визнається дата видання Висновка;
 - c) у випадку **Перебування в Лікарні** - дата прийняття у Лікарню відповідно до документації, пов'язаної з перебуванням Застрахованого у Лікарні;
 - d) у випадку **Серйозної хвороби**, залежно від події або хвороби:
 - для злоякісного новоутворення (раку), інфаркту, інсульту, ниркової недостатності - дата постановки діагнозу лікарем, що підтверджує відповідність даної хвороби опису хвороби, зазначеному в OWU,
 - для операції коронарного шунтування - дата проведення процедури,
 - для трансплантації органів - дата виконання операції або якщо Застрахований вноситься до списку реципієнтів, дата внесення Застрахованого до списку реципієнтів, які очікують на трансплантацію;
 - e) у випадку **Втрати роботи** - дата настання Втрати роботи;
 - 8) **Продовження Страхового захисту після Попередньої повної сплати Кредиту** - Страховий захист, який надається Застрахованому до кінця Періоду страхування, що надається у випадку Попередньої повної сплати Кредиту за правилами, передбаченими OWU;
 - 9) **Кредит** - готівковий кредит (включаючи реструктурований), наданий Кредитором відповідно до внутрішніх правил Кредитора;
 - 10) **Позичальник** - фізична особа, зокрема, особа, яка веде власну підприємницьку або сільськогосподарську діяльність, яка є резидентом або громадянином Республіки Польща, яка укладає з Кредитором Кредитний договір;
 - 11) **Кредитор (Банк)** - BNP Paribas Bank Polska S.A., з місцезнаходженням у Варшаві, поштовий індекс 01-211, ul. Kasprzaka 2, який надає Кредит, на підставі правил внутрішнього розпорядку, що діють у 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 надається Страховиком конкретному Застрахованому, відповідно до правил, визначених у цих OWU;
 - 14) **Період страхування** - час тривання відповідальності Страховика, який розпочинається з Дати початку дії Страхового захисту і який триває до кінця Кредитного договору відповідно до Первинного графіка погашення кредиту, не довше ніж 120 місяців, із застереженням Ст. 4;
 - 15) **Висновок** - правочинний медичний висновок, виданий на підставі відповідних положень польського законодавства про пенсії та соціальні виплати, що стосуються стану здоров'я Застрахованого, який ухвалює висновок про:
 - a) повну непрацездатність Застрахованого на період щонайменше одного року (висновки на коротші періоди підсумовуються, із застереженням, що між виданням наступних висновків не може бути перерви), виданий лікарем-експертом ZUS або лікарем-

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

- експертом KRUS, медико-соціальною експертною комісією, рішення суду – стосовно Застрахованих, які не набули права отримувати соціальну допомогу або пенсію згідно з відповідними положеннями польського законодавства;
- b) нездатності до самостійного проживання і необхідність постійного або довготривалого догляду іншої особи на період щонайменше одного року (висновки на коротші періоди підсумовуються, із застереженням, що між виданням наступних висновків не може бути перерви), виданий лікарем-експертом ZUS або лікарем-експертом KRUS, медико-соціальною експертною комісією, або рішення суду – стосовно Застрахованих, які отримують соціальну допомогу або пенсію згідно з відповідними положеннями польського законодавства;
- 16) **Особа, яка подає Рекламацию** – Страхувальник, Застрахований, Вигодонабувач або Уповноважена особа за Договором страхування;
- 17) **Пакет** – один із пакетів, що визначає обсяг Страхового захисту;
- 18) **Первинний графік погашення кредиту** – документ, який виставляє Кредитор, оформлений упродовж 14 днів з дати надання Кредиту, в якому зазначено розмір і терміни погашення окремих кредитних платежів, належних Кредитору на підставі укладеного Кредитного договору, зокрема, вказано розмір залишку боргу після погашення кожного з кредитних платежів;
- 19) **Початкова сума кредиту** – загальна сума кредиту станом на дату укладення Договору страхування, із урахуванням Страхового платежу;
- 20) **Перебування в Лікарні** – підтверджене відповідною медичною документацією, постійне, безперервне перебування Застрахованого в Лікарні з метою лікування хвороби або тілесних ушкоджень, отриманих внаслідок Нещасного випадку, для збереження, відновлення або поліпшення стану здоров'я Застрахованого, що триває щонайменше 3 дні, рахується як різниця між датою виписання і датою прибуття до Лікарні;
- 21) **Поліс** - документ, що підтверджує укладення Договору страхування під час записаної телефонної розмови;
- 22) **Серйозна хвороба** – одна з таких подій або хвороб:
- a) **злюккісне новоутворення (рак)** – злюккісне новоутворення (пухлина), яке характеризується неконтрольованим розростанням і поширенням пухлинних клітин, спричиняючи інфільтрацію і руйнування нормальних тканин. Діагноз повинен бути підтверджений гістопатологічним дослідженням у онколога або гістопатолога. Сфера страхування також охоплює лейкемію, злюккісну лімфому, хворобу Ходжкіна, злюккісні пухлини кісткового мозку та пухлини шкіри, що викликають метастази. Зі Страхового захисту виключаються:
- неінвазивний рак (carcinoma in situ), дисплазія шийки матки або рак шийки матки ступеня просування хвороби CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – англ. Cervical Intraepithelial Neoplasia), а також будь-які передракові зміни та неінвазивні ракові зміни;
 - ранній рак передміхурової залози (T1 за класифікацією TNM, включаючи T1a і T1b або відповідну стадію за іншою класифікацією);
 - злюккісна 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), базально-клітинний рак шкіри і плоскоклітинна карцинома 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 як наслідок гострої ішемії певної ділянки серцевого м'яза, діагностований на підставі виникнення типового для інфаркту болю в грудній клітці, нових змін в електрокардіографічному запису (ЕКГ), які підтверджують настання інфаркту міокарда і значного підвищення рівня концентрації серцевих ферментів у крові. Страхування не поширюється на епізоди стенокардії (angina pectoris);
- c) **Інсульт** - раптове, стійке пошкодження мозкової тканини в результаті екстравазації крові, ішемії або емболії внутрішньочерепної артерії матеріалом системи кровообігу, що призводить до виникнення неврологічного дефіциту, що триває не менше 24 годин і підтверджене медичним оглядом. 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 стійкого ураження ЦНС повинен бути підтверджений оглядом фахівця-невролога і результатом обстеження методом комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії не раніше ніж через 8 тижнів після 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. Перед операцією повинна бути проведена ангіографія, яка виявляє суттєве звуження вінцевої артерії і виконується за рекомендаціями спеціаліста-кардіолога. Обсяг страхування не поширюється на ангіопластику або будь-які інші процедури на коронарних артеріях, які виконуються з просвіту коронарної артерії з використанням технік коронарної катетеризації 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:
- серце, легені, печінка, нирки, підшлункова залоза або
 - кісткового мозку за допомогою стовбурових клітин крові після попередньої повної абляції (руйнування) кісткового мозку реципієнта.

Трансплантація або кваліфікування Застрахованого до переліку реципієнтів, які очікують на трансплантацію органу, повинна бути медично обґрунтована і базуватися на виявленні і підтвердженні невідвортної, термінальної стадії недостатності органу. Страхування не поширюється на трансплантації з використанням стовбурових клітин, крім вищезазначених;

- 23) **Кредитний Платіж** - сума, належна Кредитору за даний місяць строку дії Кредитного договору, розмір і дата сплати якої зазначені у Початковому Графіку погашення, що надається до Кредитного договору, включаючи основну суму боргу та відсотки, нараховані на неперотрочену частину основної суми боргу;
- 24) **Рекламація** - звернення Особи, яка подає Рекламацію, щодо укладення та виконання Договору страхування або діяльності, що здійснюється Страховиком;
- 25) **Залишок боргу** - зобов'язання Позичальника перед Кредитором за Кредитним договором, на день Події, яке включає основну суму і договірні відсотки, що підлягають сплаті на Дату Події відповідно до початкового графіку погашення кредиту;
- 26) **Страховий платіж** - сума, що належить Страховику за надання страхового захисту, призначена як мінімум для покриття страхового ризику і витрат на здійснення страхової діяльності Страховика;
- 27) **Страхова сума** - сума, зазначена у ЗУС, яка визначає максимальний розмір відповідальності Страховика;
- 28) **Статус безробітного** - статус, отриманий Застрахованою особою після реєстрації її як безробітної відповідно до чинних положень польського законодавства:
 - з правом на отримання допомоги по безробіттю,
 - без права на отримання допомоги по безробіттю - поширюється на Застрахованих, які працювали протягом 18 місяців, що безпосередньо передують даті реєстрації, загалом не менше 365 днів, який за цей час заробив менше мінімальної заробітної плати, з якої існував обов'язок сплати внесків на соціальне страхування і Фонд праці;
- 29) **Статус особи, яка шукає роботу** - фермер, що отримав статус особи, яка шукає роботу відповідно до Закону «Закон про сприяння зайнятості та інституції ринку праці (Законодавчий вісник, 2015, 149 із змінами), які працювали протягом 18 місяців, що безпосередньо передують даті реєстрації, загалом не менше 365 днів, одержуючи винагороду за роботу, з якої виникло зобов'язання сплачувати внески на соціальне страхування та Фонд праці; є власником або незалежним чи залежним власником сільськогосподарської нерухомості площею понад 2 конверсійні га;
- 30) **Лікарня** - державний або приватний заклад охорони здоров'я, що діє на території Республіки Польща, відповідно до положень закону, завданням якого є цілодобове медичне обслуговування та лікування пацієнтів, з відповідними діагностичними та лікувальними засобами, працевлаштування медичного персоналу та надання цілодобової кваліфікованої медичної допомоги медичним персоналом та принаймні одним лікарем на постійній основі, утримуючи постійні стаціонарні місця для пацієнтів, веде та збирає повну медичну документацію для кожного пацієнта; визначення лікарні не включає будинки престарілих, центри для психічно хворих або лікування неврозів або поведінкових розладів, хоспіси, заклади, завданням яких є лікування алкоголізму та інших залежностей, реабілітаційні лікарні, госпітальні реабілітаційні відділення, центри реабілітації, реабілітаційні центри, санаторії, санаторно-курортні лікарні, лікувальні заклади, санаторії, бази відпочинку, навіть якщо вони входять до організаційної частини Лікарні;
- 31) **Страхова виплата** - сума, яку виплачує Страховик Вигодонабувачу у зв'язку зі смертю Застрахованого, смертю внаслідок нещасного випадку або Вигодонабувачу внаслідок інших ризиків (відповідно до положення OWU), в у разі Події;
- 32) **Страховальник** - Позичальник, який уклав Договір страхування і зобов'язаний сплатити Страховий платіж;
- 33) **Застрахована особа** - Страховальник 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;
- 34) **Страховик** - Компанія зі страхування життя Cardif Polska SA з зареєстрованим офісом у Варшаві за адресою: ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa з точки зору ризиків: Смерть, смерть внаслідок нещасного випадку, повної втрати працездатності чи самостійного існування, перебування в лікарні, тяжкої хвороби чи Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі з місцезнаходженням у Варшаві, ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa, щодо ризику втрати роботи;
- 35) **Кредитний договір** - Кредитний договір, укладений між Кредитором і Позичальником;
- 36) **Договір страхування** - договір страхування, укладений між Страховиком і Страховальником;
- 37) **Втрата роботи** - Втратою роботи в розумінні ЗУС вважається:
 - a) **для фізичних осіб, які працюють за трудовим договором, менеджерським контрактом, службових відносин**, - дата припинення трудового договору, менеджерського контракту чи господарських службових відносин, укладених на невизначений або певний термін, з датою припинення або після дати розірвання кредитного договору згідно з початковим графіком погашення кредиту, зі збереженням терміну повідомлення відповідно до положень польського законодавства, що призводить до отримання Статусу безробітного або Статусу шукача роботи;
 - b) **у разі здійснення підприємницької діяльності фізичних осіб** - зняття з реєстрації підприємницької діяльності з економічних причин, якщо:
 - за останні 12 місяців, що безпосередньо передують події протягом щонайменше 6 місяців протягом терміну 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, або
 - Затрахована особа займається підприємницькою діяльністю не менше 24 місяців, отримала статус безробітного та отримала право на допомогу по безробіттю у розумінні відповідних положень польського законодавства;
- 38) **Вигодонабувач** - фізична особа, юридична особа або організаційна одиниця, яка не є юридичною особою, зазначена Застрахованим у Заяві/Декларації про згоду або зазначена в OWU, яка має право на отримання допомоги у разі смерті або смерті внаслідок нещасного випадку;
- 39) **Уповноважена особа** - фізична особа, юридична особа або організаційний підрозділ, що не є юридичною особою, зазначена Застрахованим у Заяві/Декларації про згоду або зазначена в OWU, яка має право на отримання виплати за інших подій, ніж смерть або смерть внаслідок ДТП;
- 40) **Дострокове повне погашення Кредиту** - погашення заборгованості за Кредитним договором до закінчення Первинного графіку погашення;
- 41) **Заява-поліс** - документ, що підтверджує укладення Договору страхування, поданий у:

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

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

42) **Подія** – подія, перерахована в ЗУС, що відбулася протягом строку дії Періоду страхування і настання якої дає право на отримання Страхової виплати;

43) **Смерть** – смерть Застрахованої особи з будь-якої причини.

44) **Смерть внаслідок нещасного випадку** - смерть Застрахованого, що настала протягом 180 днів з моменту настання нещасного випадку, якщо існує причинний зв'язок між нещасним випадком та смертю Застрахованого.



Що покриває ваша страховка

СТ 2. ПРЕДМЕТ І СФЕРА СТРАХУВАННЯ

1. Предметом страхування є життя і здоров'я Застрахованого і ризик Втрати роботи Застрахованим.
2. Обсяг страхування, залежно від Пакету, охоплює такі Події, що відбулися протягом терміну дії страхового покриття:
 - 1) Стандартний пакет - **Смерть, Смерть внаслідок нещасного випадку, Перебування в лікарні;**
 - 2) Оптиміальний пакет - **Смерть, Смерть внаслідок нещасного випадку, Перебування в лікарні, Повна нездатність працювати або жити самостійно** та залежно від трудового статусу Застрахованого на Дату Події:
 - a) особи, які отримують дохід від підприємницької діяльності або трудового договору, службових відносин або менеджнського контракту:
 - **Серйозна хвороба**
 - **Втрата роботи**
 - b) особи, які не отримують дохід від підприємницької діяльності або трудового договору, службових відносин або менеджнського контракту:
 - **Тяжко хворі.**
3. Пакет, обраний Страхувальником, вказується відповідно у Анкеті або Декларації про згоду/Полісі.
4. Страхове покриття Застрахованого поширюється на страхування від смерті, повної непрацездатності чи нездатності жити самостійно та тяжкої хвороби в усьому світі, незалежно від того, де ви перебуваєте. Захист від втрати роботи та перебування в лікарні діє на території Європейського Союзу.

СТ 3. УМОВИ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

1. Договір страхування може бути укладений з Позичальником, якому на дату укладання Договору страхування виповнилося 18 років і не виповнилося 75 років, включаючи термін дії Кредитного договору, на цю дату.
2. Умовою для укладення Договору страхування є те, що Позичальник:
 - a) подав волевиявлення за змістом, що відповідає змісту Заяви або Декларації про згоду, відповідно,
 - b) уклав з Кредитором кредитний договір на суму, що не перевищує 250 000 злотих, з умовою, що сума наданих кредитів, при укладенні яких Позичальник був покритий Страховим покриттям Страховиком, не може перевищувати 250 000 зл. і
 - c) зобов'язався сплатити платіж у термін, зазначений у Заяві-полісі або в Декларації про згоду відповідно.
3. Умовою для страхового покриття є те, щоб Позичальник:
 - a) був зазначений у Заяві-полісі або в Декларації про згоду/Полісі, відповідно, і погодився на страхове покриття,
 - b) виконав умови, зазначені у ст. 1 і ст. 2 п. б).
4. 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. 3.

СТ 4. СТРОК ДІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

1. Термін страхування для Застрахованого починається з дати страхового покриття, за умови, що для наступних ризиків відповідальність Страховика починається через 30 днів з дати початку страхового покриття:
 - 1) Перебування в стаціонарі (якщо це сталося в результаті захворювання),
 - 2) Тяжкої хвороби,
 - 3) втрати роботи,і триває безперервно до дати, зазначеної в Оригінальному графіку погашення як день повного погашення Кредиту, відповідно до п. 3 і 4.
2. Страховик надає Застрахованому Страхове покриття в обсязі та на умовах, описаних у OWU, а також у період, за який був сплачений Платіж, відповідно до положень статті 8.
3. Строк дії страхового захисту стосовно даної Застрахованої особи закінчується:
 - a) у день смерті Застрахованої особи;
 - b) у разі повної непрацездатності чи нездатності самостійно проживати та тяжкого захворювання - на Дату настання Події за умови виплати Допомоги;
 - c) в останній день місяця, в якому Застрахований досяг 75 років;
 - d) у день досягнення Застрахованим віку, який має право на отримання пенсії за віком відповідно до чинного законодавства - у разі втрати роботи.
4. Страхове покриття для всіх Застрахованих закінчується:
 - a) у разі розірвання Договору страхування Застрахованого - у день подання Страхувальником декларації про припинення;
 - b) у день, коли Застрахований подав письмову заяву про відмову від страхового покриття;

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

- c) в останній день Терміну страхування;
 - d) після закінчення 120 місяців з Дати укладення Договору страхування;
 - e) у день, за який Страховий платіж мав би бути сплачений Страхувальником відповідно до Договору страхування і не був ним сплачений;
 - f) у день задовільного розірвання Договору страхування Страхувальником;
 - g) в день відмови від Кредитного договору;
 - h) у день розірвання або закінчення терміну дії Кредитного договору з урахуванням пункту 5; в залежності від того, яка подія станеться першою.
5. У разі дострокового повного погашення кредиту Страхове покриття діє до кінця Терміну страхування, якщо Застрахований не подав заяву про вихід із Страхового покриття.
6. У разі відмови Страхувальника від Кредитного договору Застраховані особи в рамках даного Кредитного договору вважатимуться незастрахованими.
7. У випадках, відмінних від описаних у п. 3 і 4, коли протягом терміну дії Договору страхування правовідносини, що впливають із Кредитного договору, що пов'язує Кредитора з будь-яким із Позичальників, або правовідносини, що впливають із Договору про страхування, який пов'язує Страховика з будь-яким із Застрахованих, буде припинено, Термін дії страхового покриття для цього Позичальника закінчиться за умови, що Страхове покриття з по відношенню до іншого Позичальника продовжується на умовах, зазначених у Загальних положеннях та умовах, до розміру страхової суми відповідно до ст.9 п. 8 OWU.

СТ 5. РОЗІРВАННЯ І ВИХІД З ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ СТРАХУВАЛЬНИКОМ, ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНИМ

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. Розірвання Договору страхування внаслідок його розірвання Страхувальником відбувається в день подання Страхувальником письмового повідомлення про розірвання Договору страхування Страховику.
3. Страхувальник може вийти з Договору страхування протягом 30 днів з моменту укладення Договору страхування в порядку, зазначеному п. 1. У такому випадку Страховий захист закінчується в день, коли Страхувальник подав Страховику заяву про вихід. Отримання Агентом заяви про вихід із Договору страхування рівнозначне її одержанню Страховиком.
4. Вихід, розірвання або відмова від Договору страхування не звільняє Страхувальника від обов'язку сплати Страхового платежу за період, впродовж якого Страховик надавав Страховий захист.
5. 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 набирає чинності з дня отримання Страховиком письмової заяви Застрахованого про відмову від Страхового захисту. Отримання відмови від Страхового захисту Агентом рівносильно її отриманню Страховиком.

СТ 6. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА І ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

1. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страхові платежі на умовах, зазначених в ЗУС і, відповідно, у Заявці-полісі або 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 Застрахованим недостовірної або неповної інформації може бути підставою для відмови у здійсненні Страхової виплати, з умовою, 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. Заявка на здійснення Страхової виплати може бути подана Застрахованим, Вигодонабувачем, Уповноваженою особою (або іншою особою, яка подає вимогу) у порядку, визначеному в Ст. 11.

СТ 7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

1. Страховик зобов'язаний здійснювати Страхові виплати в розмірі та згідно правил, описаних у ЗУС.
2. Страховик може вимагати медичного огляду для призначення Страхової виплати, при цьому витрати на такі огляди покриває Страховик.
3. Страховик зобов'язаний зберігати в таємниці всю інформацію, в тому числі дані осіб, отримані у зв'язку з їх покриттям Страховим захистом, а також інші дані, у тому числі щодо осіб, зазначених у документах, що додаються до заявки на здійснення Страхової виплати. Страховик також зобов'язаний зберігати у таємниці дані осіб, які не були застраховані, але подавали заявку на укладення Договору страхування.

СТ 8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

1. Страховий платіж сплачується Страхувальником через Агента на умовах, зазначених в ЗУС і в Заявці-полісі або Декларації про згоду/Полісі відповідно.
2. Страховий платіж сплачується одноразово за весь Період страхування і залежить від розміру Початкової суми Кредиту, тривалості Періоду страхування і вибраного Пакету.
3. У разі розірвання Страхового захисту до закінчення Періоду страхування Страхувальник має право на повернення Страхового платежу за період невикористаного Страхового захисту.

СТ 9. СТРАХОВІ СУМИ

1. Страхова сума у зв'язку зі **Смертю** становить 140% від Початкової суми Кредиту, але не більше 350 000 PLN.
2. Страхова сума у зв'язку зі **Смертю внаслідок Нещасного випадку** або **Повної непрацездатності чи нездатності до самостійного існування** дорівнює Початковій сумі Кредиту, але не більше 250 000 PLN.

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

3. У разі, якщо Смерть настане в результаті Нещасного випадку, Страховик здійснює Страхову виплату у зв'язку зі Смертю і Смертю внаслідок Нещасного випадку.
4. Страхова сума у зв'язку з **Втратою роботи** дорівнює подвійному максимальному розміру 6 Кредитних платежів, але не більше 48 000 PLN за весь безперервний період дії Страхового захисту.
5. Страхова сума у зв'язку з **Перебуванням у Лікарні** дорівнює:
 - 1) максимум 12 Кредитним платежам, але не більше 72 000 PLN - як частина Стандартного Пакету,
 - 2) подвійному максимальному розміру 12 Кредитних платежів, але не більше 96 000 PLN - у рамках Пакету «Оптимальний».
6. Страхова сума у зв'язку із **Серйозною хворобою** дорівнює:
 - 1) максимум 48 000 PLN - для осіб, які отримують дохід від підприємницької діяльності або за трудовим договором, службовими відносинами або договором управління,
 - 2) максимум 96 000 PLN - для осіб, які не отримують доходу від підприємницької діяльності або за трудовим договором, службовими відносинами чи договором управління,
 протягом безперервного періоду дії Страхового захисту.
7. Якщо Страховий захист за даним Кредитним договором поширюється на більше ніж одного Позичальника, то Страхова сума ділиться пропорційно кількості осіб, на яких поширюється Страховий захист на Дату укладення Договору страхування.
8. Після здійснення Страхової виплати у розмірі Страхової суми, зазначеної у п. 1, 2, 4, 5 і 6, з урахуванням п. 7 - для одного Застрахованого, подальший поділ Страхової суми, що припадає на іншого Застрахованого, не здійснюється.

Перевірте, коли і яку суму ми виплатимо



СТ 10. СУМА СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

1. У разі **Смерті** Застрахованого Страховик здійснює Страхову виплату в розмірі Страхової суми, встановленої відповідно до Ст. 9, п. 1 ЗУС.
2. У разі **Смерті внаслідок Нещасного випадку** або **Повної непрацездатності чи нездатності до самостійного існування** Страховик здійснює Страхову виплату в розмірі Страхової суми, визначеної відповідно до ст. 9, п. 2 ЗУС.
3. У разі пред'явлення вимоги у зв'язку з Повною непрацездатністю чи нездатністю до самостійного існування або Серйозною хворобою після здійснення Страхової виплати у зв'язку зі Смертю або Смертю внаслідок Нещасного випадку, Страхова виплата у зв'язку з Повною непрацездатністю чи нездатністю до самостійного існування або Серйозною хворобою зменшується на суму здійсненої Страхової виплати у зв'язку зі смертю.
4. У разі **Перебування в Лікарні** даного Застрахованого Страховик здійснює Страхову виплату в розмірі:
 - 1) одного Кредитного платежу - в рамках Стандартного Пакету,
 - 2) подвійного Кредитного платежу - в рамках Пакету "Оптимальний", який підлягає сплаті відразу після 3-денного безперервного Перебування Застрахованого в Лікарні.
5. Якщо після закінчення 3-денного Перебування в Лікарні Застрахований продовжує перебувати в Лікарні, Страховик здійснюватиме Страхову виплату щоразу в розмірі, зазначеному в п. 4, що підлягає сплаті відразу після кожних 30 наступних днів безперервного Перебування в Лікарні.
6. Страховик здійснить не більше 12 Страхових виплат, незалежно від кількості Подій (Перебувань в Лікарні), 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:
 - 1) 6 000 PLN - у рамках Стандартного Пакету,
 - 2) 8 000 PLN - у рамках Пакету «Оптимальний».
7. У разі **Серйозної хвороби** Страховик здійснить Страхову виплату в розмірі:
 - 1) подвійних 6 наступних Кредитних платежів, які підлягають сплаті після Дати настання Події, але не більше, ніж Початкова сума Кредиту і не більше 48 000 PLN - у випадку осіб, які отримують дохід від підприємницької діяльності або за трудовим договором, службовими відносинами чи договором управління,
 - 2) подвійних 12 наступних Кредитних платежів, які підлягають сплаті після Дати настання Події, але не більше Початкової суми Кредиту і не більше 96 000 PLN - для осіб, які не отримують доходу від підприємницької діяльності чи за трудовим договором, службовими відносинами або договором управління.
8. У разі **Втрати роботи** Страховик здійснюватиме Страхову виплату після 30 днів безперервного періоду отримання Застрахованим права на Статус безробітного або Статус особи, яка шукає роботу, у розмірі подвійного Кредитного платежу, що підлягає сплаті відразу після кожних 30 наступних днів права Застрахованого на отримання відповідно Статусу безробітного або Статусу особи, яка шукає роботу.
9. Страховик здійснить максимум 6 Страхових виплат у зв'язку з Втратою роботи протягом усього періоду безперервної дії Страхового захисту, але не більше ніж 48 000 PLN, а кількість Страхових виплат не може перевищувати кількість Кредитних платежів, що залишилися до сплати на Дату настання Події згідно з Початковим графіком погашення кредиту, а одноразова Страхова виплата не може перевищувати 8 000 PLN.
10. Страховик здійснить загалом 12 Страхових виплат у зв'язку з Серйозною хворобою і в зв'язку з Втратою роботи, незалежно від статусу працевлаштування Застрахованого на Дату настання Події.
11. Якщо Страхова виплата, яка підлягає здійсненню, перевищує суму Залишку боргу за Кредитним договором, розрахованого Банком на Дату настання Події, та у разі Страхової виплати у зв'язку з Подією, що настала в період Продовження Страхового захисту після Дострокового повного погашення Кредиту, сума перевищення виплачується наступним уповноваженим особам у порядку:
 - a) Застрахований,
 - b) чоловік/дружина Застрахованого - якщо немає Застрахованого,
 - c) у рівних частинах діти Застрахованого - якщо немає чоловіка/дружини і Застрахованого,

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
 Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

- d) у рівних частинах батьки Застрахованого - якщо немає дітей, чоловіка/дружини і Застрахованого,
- e) в рівних частинах брати і сестри Застрахованого - якщо немає батьків, дітей, чоловіка/дружини ш Застрахованого
- 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 Страховика шляхом:
 - a) заповнення електронної заявки на веб-сайті: www.cardif.pl або «Подати вимогу онлайн») або
 - b) надсилання повідомлення на адресу: roszczenia@cardif.pl або
 - c) подання заяви на здійснення Страхової виплати в письмовій формі або особисто в офісі Страховика або через Агента, наприклад, на бланку вимоги і додаючи документи, зазначені в п. 9.
2. Бажано, щоб усі документи, що додаються до заявки на Страхову виплату (крім кредитної документації), були оригіналами або копіями (завіреними на вірність з оригіналом працівниками Кредитувальника, 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, завірених присяжним перекладачем.
3. Після отримання повідомлення про подію, Страховик протягом 7 днів від дати отримання такого повідомлення інформує про це Страхувальника/Застраховану особу, якщо вони самі не є особами, що звернулися з таким повідомленням, а також проводить розслідування з метою встановлення фактичних обставин події, обґрунтованості заявлених вимог і розміру страхового відшкодування, а також інформує осіб, які звернулися з вимогою виплати в письмовій або іншій формі, з якою погодилась дана особа, про те, які документи необхідні для встановлення відповідальності Страховика або розміру страхового відшкодування, якщо це необхідно для подальших дій в рамках даного розслідування.
4. Страховик здійснить Страхову виплату протягом 30 днів з дати отримання повідомлення про Подію.
5. Якщо з'ясування у термін, встановлений у п. 4 даної статті, обставин, необхідних для визначення Страхової виплати або розміру Страхової виплати, виявилось неможливим, Страхова виплата має бути здійснена протягом 14 днів з дня, коли можна було з належною ретельністю з'ясувати ці обставини. У цьому випадку Страховик письмово повідомить особу, яка подала вимогу, і Застрахованого, у разі укладення договору страхування третьої особи, якщо він не є особою, яка подала вимогу, про причини неможливості задовольнити вимоги повністю або частково, однак безспірну частину Страхової виплати Страховик здійснить у строк, передбачений в п. 4.
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. 4 і 5, 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, із зазначенням обставин і правових підстав, що обґрунтовують повну або часткову відмову у виплаті Страхової виплати. Інформація Страховика міститиме вказівки щодо можливості розгляду вимог у суді.
7. У разі, якщо Страхові виплати підлягають виплаті, 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 виникнення ризику смерті Застрахованого або смерті внаслідок нещасного випадку, а у разі Страхової виплати у зв'язку з іншим ризиком, відмінним від Смерті або Смерті внаслідок нещасного випадку, - Вигодонабувачу на вказаний банківський рахунок.
9. Для розгляду претензії заявнику необхідно надати форму повідомлення про претензію або письмову вимогу страхової виплати та такі документи:
 - 1) у випадку **смерті**:
 - a) копію свідоцтва про смерть Застрахованого;
 - b) документ із зазначенням причини Смерті (наприклад, заключення про смерть, статистична кара, медична довідка, інформаційна карта з лікарні, карта виїзду швидкої допомоги, протокол розтину останків тощо);
 - c) якщо Подія сталася 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);
 - d) медичну документацію, що стосується лікування Застрахованого;
 - e) інші документи, необхідні для розгляду вимоги.
 - 2) у випадку **Смерті внаслідок Нещасного випадку**:
 - a) копію свідоцтва про смерть Застрахованого;
 - b) 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);
 - c) документ, в якому описано обставини настання Нещасного випадку (напр.: протокол працівників поліції з місця дорожньо-транспортної пригоди або рішення про припинення розслідування, яке провадить прокуратура, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку);
 - d) інші документи, необхідні для розгляду вимоги.
 - 3) у разі **повної непрацездатності чи нездатності самостійно проживати**:
 - a) відповідний Висновок у розумінні умов страхування OWU;
 - b) документ, який визначає причину непрацездатності Застрахованого (медична документація або документ, в якому вказано обставини настання Події (напр.: протокол працівників поліції з місця дорожньо-транспортної пригоди або рішення про припинення розслідування, яке провадить прокуратура, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку);
 - c) інші документи, яких вимагає Страховик, необхідні для встановлення правомірності претензії щодо виплати і розміру Страхової виплати (напр.: додаткова медична документація).

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
 Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

4) у випадку **тяжкої хвороби**:

- a) документація, яка підтверджує виникнення хвороби або проведення операції, вказаної у визначенні Серйозного хвороби;
- b) для підтвердження права на збільшену Страхову виплату у випадку Серйозної хвороби, про яку йдеться у ст. 10 п. 7 пп. 2) OWU, стосовно осіб, які не отримують доходів на підставі трудового договору або службових відносин чи менеджерського контракту, – довідка про джерело доходів станом на Дату настання Події, тобто у випадку:
 - пенсіонерів за віком і пенсіонерів за інвалідністю – довідка із ZUS або іншого органу соціального захисту про призначення пенсії або пенсії по інвалідності,
 - фермерів і подружжя фермерів – довідка з KRUS про сплату страхового платежу у KRUS,
 - осіб, які працюють за трудовим договором або службовими відносинами менше 18 місяців, – довідка/довідки від роботодавця/роботодавців, в якій/яких вказано тривалість працевлаштування у період останніх 18 місяців до настання Події,
 - осіб, які працюють на підставі цивільно-правового договору, – копія цивільно-правового договору
 - осіб, які ведуть підприємницьку діяльність – витяг з CEIDG або з Реєстру підприємців KRS або номер запису у відповідному реєстрі.
 - медичну документацію щодо лікування Застрахованого;
- c) інші документи, необхідні для розгляду вимоги.

5) у випадку **Перебування у лікарні**:

- a) документацію, що підтверджує Перебування в Лікарні (напр., інформаційна картка лікування в медичному закладі);
- b) документ, в якому описано обставини настання Нещасного випадку (напр.: протокол працівників поліції з місця дорожньо-транспортної пригоди або рішення про припинення розслідування, яке провадить прокуратура, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку);
- c) медичну документацію щодо лікування Застрахованого;
- d) інші документи, необхідні для розгляду вимоги. Додаткові документи, які подаються перед виплатою кожної наступної щомісячної Страхової виплати:

6) у разі **втрати роботи**:

щодо фізичних осіб:

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

щодо осіб, які здійснюють підприємницьку/фермерську діяльність:

- a) довідку про отримання Статусу особи, яка шукає роботу (стосовно Фермерів) або Статусу безробітного з датою, з якої Застрахований має право отримувати допомогу по безробіттю (якщо має);
- b) копію довідки з Управління праці, що підтверджує статус безробітного або статус особи, яка шукає роботу, на останній день цього терміну (подається до виплати кожної наступної Виплати);
- c) довідку про площу сільськогосподарських угідь у власності;
- d) 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'ємнимразом 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);
- e) довідку про вилучення запису з CEIDG або постанову суду про оголошення банкрутства;
- f) 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:

- a) самогубством, що сталося протягом першого року від дати укладення Договору страхування;
- b) активною участю у воєнних діях, бойових діях, активною участю у заворушеннях, свідомою і добровільною участю в насильницьких діях, якщо участь в насильницьких діях не зумовлена нагальною необхідністю або потребою захисту;
- c) спробою або вчиненням Застрахованим злочину;
- d) діями Застрахованого у стані сп'яніння, якщо вміст алкоголю у 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;
- e) подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

2. У разі **Смерті в результаті нещасного випадку** відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з:
 - a) активною участю у воєнних діях, бойових діях, активною участю у заворушеннях, свідомою і добровільною участю в насильницьких діях, якщо участь в насильницьких діях не зумовлена нагальною необхідністю або потребою захисту;
 - b) спробою або вчиненням Застрахованим злочину;
 - c) 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;
 - d) подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.
3. У разі **повної непрацездатності або нездатності проживати самостійно** відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з:
 - a) активною участю у воєнних діях, бойових діях, активною участю у заворушеннях, свідомою і добровільною участю в насильницьких діях, якщо участь в насильницьких діях не зумовлена нагальною необхідністю або потребою захисту;
 - b) спробою або вчиненням Застрахованим злочину;
 - c) 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;
 - d) подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.
 - e) самогубством, що сталося протягом першого року від дати укладення Договору страхування;
 - f) самокаліченням або тілесними ушкодженнями на прохання Застрахованого, незалежно від стану його осудності;
4. У разі **Серйозної хвороби** відповідальність Страховика виключається, якщо подія настала у зв'язку з:
 - a) активною участю у воєнних діях, бойових діях, активною участю у заворушеннях, свідомою і добровільною участю в насильницьких діях, якщо участь в насильницьких діях не зумовлена нагальною необхідністю або потребою захисту;
 - b) спробою або вчиненням Застрахованим злочину;
 - c) 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;
 - d) подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, спричиненим зброєю або обладнанням, що використовує енергію поділу ядра або радіоактивність;
5. У разі **перебування у лікарні** відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з:
 - a) активною участю Застрахованого 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;
 - b) спробою або вчиненням Застрахованим злочину;
 - c) 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;
 - d) подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, спричиненим зброєю або обладнанням, що використовує енергію поділу ядра або радіоактивність;
 - e) самокаліченням або тілесними ушкодженнями на прохання Застрахованого, незалежно від стану його осудності;
 - f) спробою самогубства, що сталася протягом першого року від дати укладення Договору страхування;
6. У разі **Втрати роботи** відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з:
щодо фізичних осіб:
 - a) 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,
 - b) 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,
 - c) 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,
 - d) розірванням трудового договору, договору управління чи службових відносин із закінченням строку, на який вони були укладені,

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

- e) 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, відповідно до статті 4 п. 1 пп. 3) OWU.

щодо фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність:

- a) спробою вчинення або вчиненням злочину Застрахованим,
- b) припиненням здійснення підприємницької діяльності Застрахованим з причин, відмінних від економічних,
- c) 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

1. Страхові виплати за Договором страхування оподатковуються на підставі загальноприйнятих положень польського законодавства.
2. У разі фізичних осіб, Страхові виплати, отримані за Договором страхування, не обкладаються податком на прибуток відповідно до положень ст. 21 п. 1 пп. 4 Закону від 26 липня 1991 р. про податок на доходи фізичних осіб (зведений текст Законодавчий вісник, 2019 р., поз. 1387 з наст. зм.) Страхові виплати, які не звільнені від оподаткування, чітко зазначені у вищезгаданому Законі.
3. 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, 2019 р., поз. 865 з наст. зм.)

СТ. 14 РОЗГЛЯД РЕКЛАМАЦІЙ

1. Рекламация можна подавати у письмовій формі за адресою місцезнаходження Страховика: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, або поштовим відправленням, телефоном на номер телефону, вказаний на сайті www.cardif.pl, електронною поштою на адресу e-mail: reklamacje@cardif.pl, або заповнивши форму повідомлення, розміщену на 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. Особа, яка подає Рекламацию, має право подати заяву про розгляд Рекламации до Фінансового Омбудсмена або подати Рекламацию до Міського або Повітового Захисника прав Споживачів.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. підлягає нагляду Комісії з фінансового нагляду.
6. Інформація про спосіб подання і розгляду Рекламации доступна на сайті www.cardif.pl та за місцезнаходженням Страховика за місцезнаходженням Страховика;

СТ. 15 КОМПЕТЕНТНИЙ СУД І ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

1. У питаннях, не охоплених цими OWU, застосовуються відповідні положення польського законодавства, зокрема Цивільний кодекс (зведений текст Законодавчий вісник від 2019 р., поз. 1145 з под. зм.) і Закон «Про страхову та перестрахову діяльність» (зведений текст Законодавчий вісник з 2019 року, поз. 381 z późn. zm.).
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 або Уповноваженої особи за Договором страхування, або до суду, компетентного за місцем проживання спадкоємця Застрахованого, спадкоємця Страхувальника, або спадкоємця Уповноваженої особи.
3. Компетентним органом для Страховика, призначеним здійснювати провадження у справі вирішення 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, вказаних у ст. 114, п. 1 Закону від 22 травня 2003 року про обов'язкове страхування, Страховий гарантійний фонд і Польське бюро страховиків автотранспорту (Законодавчий вісник, 2019, поз. 2214 з наст. зм.) відшкодування страхових виплат гарантується Страховим гарантійним фондом.

СТ. 16 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.

СТ. 17 ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Відповідно до змісту 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 Позичальників за індексом BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020, затверджені відповідно Правлінням Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. та Дирекцією Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення у Польщі, рішенням від 20 березня 2020 року, змінене рішенням від 30 вересня 2021 року, набувають чинності 1 жовтня 2021 року.
3. Звіт про платоспроможність і фінансовий стан Страховика можна знайти на веб-сайті www.cardif.pl і в офісі Страховика.

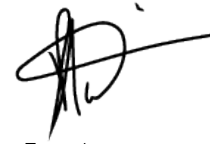
Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

Grzegorz Jurczyk



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

Pierre-Vincent Martin



Член Правління
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі
ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa



Тел. +48 22 529 17 09



Ел.пошта, якщо ви хочете подати заяву на отримання страхової виплати: roszczenia@cardif.pl

Ел.пошта, якщо ви хочете подати рекламацию:



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



Контакт
з нами

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020

Drogi Kliencie,

Zachęcamy Cię do zapoznania się z dokumentem, dzięki któremu dowiesz się, co obejmuje Twoje ubezpieczenie oraz w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności, czyli sytuacje, których wystąpienie spowoduje, że nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.

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

Na końcu dokumentu znajdziesz możliwe formy kontaktu z nami.

Zespół Cardif

Poniższa tabela prezentuje wykaz informacji zamieszczonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1.Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	art. 2 ust.2 w związku z art.1 pkt 2, 12, 13, 17, 20, 22, 26, 37, 43, 44; art. 4 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 20, 22, 37,40, 43, 44; art. 9 w związku z art.1 pkt 2, 13, 17, 19, 20, 22, 26, 27, 37, 43, 44; art. 10 w związku z art.1 pkt 2, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 43, 44.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 6 ust. 3; art.12 w związku z art.1 pkt 2, 5, 12, 13, 17, 20, 22, 26, 37, 43, 44.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020 (dalej „OWU”) stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych odpowiednio pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. lub Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, który zawarł Umowę kredytu.

Zapoznanie się
z definicjami ułatwi Ci zrozumienie
OWU

ART. 1 DEFINICJE

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CASHCPI_3_2.6/2020 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) **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** – stan niesprawności Ubezpieczonego, będący następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiający wykonywanie przez niego jakiegokolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony odpowiednim Orzeczeniem w rozumieniu OWU;
 - 3) **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;
 - 4) **Deklaracja zgody** – oświadczenie woli odpowiednio zawarcia/przystąpienia do Umowy ubezpieczenia złożone przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczającego i Ubezpieczonego podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
 - 5) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż 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 Wnioskopolicy albo Deklaracji zgody;
 - 7) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** – dzień wskazany w Orzeczeniu lub w przypadku braku wskazania tego dnia w Orzeczeniu, za dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji uznaje się dzień wydania Orzeczenia;
 - c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - d) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w OWU,
 - dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu,
 - dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu albo gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
 - e) w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy;
 - 8) **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;
 - 9) **Kredyt** – kredyt gotówkowy (w tym restrukturyzowany) udzielany przez Kredytodawcę, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
 - 10) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, w tym osoba prowadząca własną działalność gospodarczą lub rolniczą, będąca rezydentem lub obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Kredytodawcą Umowę kredytu;
 - 11) **Kredytodawca (Bank)** - BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 2, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
 - 12) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 13) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w niniejszych OWU;
 - 14) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat nie dłużej niż 120 miesięcy, z zastrzeżeniem Art. 4;
 - 15) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie lekarskie, wydane zgodnie z postanowieniami odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzekające o:
 - c) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na okres co najmniej jednego roku (orzeczenia na okresy krótsze niż rok podlegają sumowaniu, z zastrzeżeniem że pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie może występować przerwa), wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego;
 - d) niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres co najmniej jednego roku (orzeczenia na okresy krótsze niż rok podlegają sumowaniu, z zastrzeżeniem że pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie może występować przerwa), wydane przez lekarza orzecznika ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską lub wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa polskiego;
 - 16) **Osoba składająca Reklamację** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;

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

- 17) **Pakiet** – jeden z pakietów określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
- 18) **Pierwotny harmonogram spłat** – dokument wystawiony przez Kredytodawcę, sporządzony do 14 dni od uruchomienia Kredytu, wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych Rat kredytu należnych Kredytodawcy z tytułu zawartej Umowy kredytu, w tym wskazujący wysokość Salda zadłużenia po spłacie każdej z Rat kredytu;
- 19) **Początkowa kwota Kredytu** – całkowita kwota kredytu aktualna na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, uwzględniająca Składkę;
- 20) **Pobyt w Szpitalu** – potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub 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;
- 21) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
- 22) **Poważne zachorowanie** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
 - a) **nowotwór złośliwy (rak)** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z Ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
 - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnokomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
 - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
 - przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
 - b) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
 - c) **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar niedokrwienno-mózgowy jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia oraz zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
 - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;
 - e) **operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez 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 albo
 - 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;
- 23) **Rata kredytu** – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Pierwotnym harmonogramie spłat załączonym do Umowy kredytu, obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
- 24) **Reklamacja** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
- 25) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy wynikające z Umowy kredytu, na Dzień zajścia Zdarzenia, obejmujące kapitał oraz odsetki umowne należne na Dzień zajścia Zdarzenia, zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat;
- 26) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
 Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000026002. 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

- 27) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 28) **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:
- z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych,
 - 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;
- 29) **Status osoby poszukującej pracy** – rolnik, który uzyskuje status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U, 2015.149 j.t. z późn. zm), zatrudniony w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągający wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będący właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 30) **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; definicja Szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwicy lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
- 31) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu z tytułu Zgonu Ubezpieczonego, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Uprawnionemu z tytułu innych ryzyk (zgodnie z postanowieniami OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 32) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;
- 33) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający lub każdy inny Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 34) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa w zakresie ryzyk: Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania lub Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa, w zakresie ryzyka Utraty pracy;
- 35) **Umowa kredytu** – umowa Kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą, a Kredytobiorcą;
- 36) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
- 37) **Utrata pracy** – za Utratę pracy w rozumieniu OWU uważa się:
- a) **w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, stosunku służbowego** – dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej 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 lub
 - Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą co najmniej 24 miesiące oraz uzyskał Status bezrobotnego i nabył prawo do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 38) **Uposażony** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopoliście/Deklaracji zgody albo określona w OWU uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 39) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopoliście/Deklaracji zgody albo określona w OWU uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zdarzeń innych niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 40) **Wcześniejsza całkowita spłata Kredytu** - spłata zadłużenia wynikającego z Umowy kredytu przed końcem Pierwotnego harmonogramu spłat;
- 41) **Wnioskopolisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:
- a) dokumentowej, z wyłączeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej albo
 - b) pisemnej pod rygorem nieważności, na formularzu Ubezpieczyciela;
- 42) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wniosku o wypłatę Świadczenia;
- 43) **Zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny;
- 44) **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowy.

ART. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie

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



2. Zakres ubezpieczenia w zależności od Pakietu obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) Pakiet Standardowy - **Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu;**
 - 2) Pakiet Optymalny - **Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** oraz w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia:
 - a) osoby uzyskujące dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego:
 - **Poważne zachorowanie**
 - **Utrata pracy**
 - b) osoby nieuzyskujące dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego:
 - **Poważne zachorowanie.**
3. Wybrany przez Ubezpieczającego Pakiet wskazany jest odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie.
4. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu. Ochrona z tytułu Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu obowiązuje na terenie Unii Europejskiej.

ART. 3 WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA I OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie przekroczył w tym dniu, wraz z okresem trwania Umowy kredytu, 75. roku życia.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
 - b) złożył oświadczenie woli o treści zgodnej odpowiednio z treścią Wnioskopolisy albo Deklaracji zgody,
 - b) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu w wysokości nieprzekraczającej 250.000 PLN, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu, których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 250.000 PLN oraz
 - c) zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody.
3. Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest, aby Kredytobiorca:
 - a) został wskazany odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/Polisie oraz wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową,
 - b) spełnił warunki określone w ust. 1 oraz ust. 2 punkt b).
4. 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. 3.

ART. 4 CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że dla niżej wymienionych ryzyk odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby),
 - 2) Poważnego zachorowania,
 - 3) Utraty pracy,
 i trwa nieprzerwanie do dnia wskazanego w Pierwotnym harmonogramie spłat jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami Art. 8.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia;
 - c) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - d) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - w przypadku Utraty pracy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
 - a) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego - w dniu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
 - b) w dniu, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
 - d) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - e) w dniu, w którym Składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia, a nie została przez niego opłacona;
 - f) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - g) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;
 - h) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust.5; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. W przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy kredytu Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.

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

7. W przypadkach innych niż opisane w ust. 3 i 4, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny, wynikający z Umowy kredytu łączący Kredytodawcę z którymkolwiek z Kredytobiorców lub stosunek prawny, wynikający z Umowy ubezpieczenia łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Kredytobiorcy wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałego Kredytobiorcy kontynuowana jest na zasadach wskazanych w OWU do wysokości Sumy ubezpieczenia zgodnie z Art. 9 ust. 8 OWU.

ART. 5 WYPOWIEDZENIE I ODSTĄPIENIE OD 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 w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w ust. 1. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
4. Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
5. 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 w dniu, 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.

ART. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach określonych w OWU oraz odpowiednio 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. Wniosek o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony (lub inna osoba zgłaszająca roszczenie) może składać w sposób określony w Art.11.

ART. 7 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

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

ART. 8 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz odpowiednio we Wnioskopolisie albo Deklaracji zgody/ Polisie.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości Początkowej kwoty Kredytu, długości trwania Okresu ubezpieczenia oraz wybranego Pakietu.
3. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

ART. 9 SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** równa jest wartości 140% Początkowej kwoty Kredytu, jednak nie więcej niż 350.000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** lub **Ciąłkowej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** równa jest wartości Początkowej kwoty Kredytu, jednak nie więcej niż 250.000 PLN.
3. W przypadku, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu **Utraty pracy** równa jest dwukrotności maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 48.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu **Pobytu w Szpitalu** równa jest:
 - 1) maksymalnie 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w ramach Pakietu Standardowego,

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000026002. 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

- 2) dwukrotności maksymalnie 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 96.000 PLN – w ramach Pakietu Optymalnego.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** równa jest:
 - 1) maksymalnie 48.000 PLN - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - 2) maksymalnie 96.000 PLN - w przypadku osób nieuzyskujących dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 w całym nieprzerwanym okresie Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
7. 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.
8. Po wypłacie Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, 2, 4, 5 oraz 6 z zastrzeżeniem ust. 7 - dla jednego Ubezpieczonego, dalszy podział Sumy ubezpieczenia przypadającej na drugiego Ubezpieczonego nie będzie dokonywany.

Sprawdź, kiedy i
jaką sumę
wypłacimy



ART. 10 WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu** Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią Art. 9 ust. 1 OWU.
2. W przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** lub **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią Art. 9 ust. 2 OWU.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** lub z tytułu **Poważnego zachorowania** po wypłacie Świadczenia z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy** lub **samodzielnej egzystencji** lub z tytułu **Poważnego zachorowania** zostanie pomniejszone o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu zgonu.
4. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości:
 - 1) jednej Raty kredytu - w ramach Pakietu Standardowego,
 - 2) dwukrotności Raty kredytu - w ramach Pakietu Optymalnego
 przypadającej do zapłaty bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
5. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 - dniowego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie, każdorazowo w wysokości wskazanej w ust. 4, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
6. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 12 Świadczeń, bez względu na liczbę zdarzeń (Pobytów w Szpitalu), 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 być wyższe niż:
 - 1) 6.000 PLN - w ramach Pakietu Standardowego,
 - 2) 8.000 PLN - w ramach Pakietu Optymalnego.
7. W przypadku **Poważnego zachorowania**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości:
 - 1) dwukrotności 6 kolejnych Rat kredytu przypadających do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż Początkowa kwota Kredytu i nie więcej niż 48.000 PLN - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - 2) dwukrotności 12 kolejnych Rat kredytu przypadających do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż Początkowa kwota Kredytu i nie więcej niż 96.000 PLN - w przypadku osób nieuzyskujących dochodu z tytułu działalności gospodarczej albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego.
8. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w wysokości dwukrotności Raty kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy.
9. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 48.000 PLN, 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 być wyższe niż 8.000 PLN.
10. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie 12 Świadczeń z tytułu Poważnego zachorowania oraz z tytułu Utraty pracy niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia.
11. W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia oraz w przypadku wypłaty Świadczenia w związku ze Zdarzeniem jakie zaszło w okresie Kontynuacji Ochrony ubezpieczeniowej po Wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
 - a) Ubezpieczony,
 - b) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
 - c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - e) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - 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:
 - a) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) lub

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

- b) wystanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
- c) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączenie dokumentów wskazanych w ust. 9.
2. 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 upoważnionych pracowników Kredytodawcy 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. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
6. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu Ubezpieczonego lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z innego ryzyka niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.
9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:
- 1) w przypadku **Zgonu**:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.);
 - c) 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);
 - d) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia;
 - 2) w przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.);
 - c) 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);
 - d) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia;
 - 3) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**:
 - a) odpowiednie Orzeczenie w rozumieniu OWU;
 - b) dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);
 - c) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);
 - 4) w przypadku **Poważnego zachorowania**:
 - a) dokumentacja potwierdzająca wystąpienie choroby lub przebieg operacji wymienionej w definicji Poważnego zachorowania,
 - b) w celu wykazania uprawnienia do podwyższonego Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, o którym mowa w Art. 10 ust. 7 pkt 2) OWU, w odniesieniu do osób nieuzyskujących dochodu z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego

- zaświadczenie o źródle dochodu na Dzień zajścia Zdarzenia, to jest w przypadku:
 - emerytów i rencistów – zaświadczenie z ZUS lub innego organu rentowego o przyznaniu emerytury lub renty,
 - rolników i małżonków rolników – zaświadczenie z KRUS o opłacaniu składek na KRUS,
 - osób pracujących w ramach umowy o pracę lub stosunku służbowego przez okres krótszy niż 18 miesięcy – zaświadczenie/a od pracodawcy/ów, z którego/ych wynika długość zatrudnienia w okresie ostatnich 18 miesięcy przed zajściem Zdarzenia,
 - osób pracujących na podstawie umowy cywilno-prawnej – kopia umowy cywilnoprawnej,
 - osób prowadzących działalność gospodarczą – wypis z CEIDG lub z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru,
 - dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego,
- c) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

5) w przypadku **Pobytu w Szpitalu**:

- a) dokumentacja potwierdzająca Pobyt w Szpitalu (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego);
- b) 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);
- c) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego;
- d) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia;

6) w przypadku **Utraty pracy**:

w odniesieniu do osób fizycznych:

- a) 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;
- b) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę);
- c) kopię dowodu osobistego;
- d) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
- e) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia;

w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą/rolniczą:

- a) zaświadczenie o uzyskaniu Statusu osoby poszukującej pracy (w odniesieniu do rolników) lub Statusu bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje);
- b) kopii zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
- c) zaświadczenia o posiadanych powierzchniach użytków rolnych;
- d) 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 poprzedzających Zdarzenie, prowadzenia działalności gospodarczej 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);
- e) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości;
- f) 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 przyczynowym 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) usiłowaniami 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 zazywanych 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 **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:

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

- a) 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;
 - b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 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 **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**, Ubezpieczyciel odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
- a) 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;
 - b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 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;
 - e) próbą samobójstwa, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - f) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.
4. W przypadku **Poważnego Zachorowania** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
- a) 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;
 - b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 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 urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:
- a) czynnym udziałem Ubezpieczonego 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;
 - b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 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;
 - e) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - f) próbą samobójstwa, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
6. W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:

w odniesieniu do osób fizycznych:

- a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1¹Kodeksu pracy,
- b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn 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,
- c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby,
- d) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,
- e) rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z Art.4 ust. 1 pkt 3) OWU.

w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

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

- a) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- b) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne,
- 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 art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.). Świadczenia 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 2019 r., poz. 865 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 www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na 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 składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

ART. 15 SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (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. 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 lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego 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 internetowej 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/CASHCI_3_2.6/2020 zatwierdzone odpowiednio przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Dyрекcję Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 20 stycznia 2020 r., zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 r., wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r.
3. Sprawozdanie o wyłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000026002. 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

Grzegorz Jurczyk

Prezes Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
oraz 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.



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa



Telefon: +48 22 529 17 09



E-mail, gdy chcesz zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia:
roszczenia@cardif.pl



E-mail, gdy chcesz złożyć reklamację : reklamacje@cardif.pl
Nasza strona internetowa z formularzem kontaktu: www.cardif.pl



**Kontakt
z nami**

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