



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

**indeks:
BP/CASHCPI_3_1.0/2021**



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Drogi Kliencie

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

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



Aby zgłosić roszczenie:

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



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



Telefon: +48 22 529 17 95



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

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 3, 15, 30, 32, 33, art. 4 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 2, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 27, 30, 31, 33, art. 9 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 12, 13, 15, 18, 20, 30, 33, art. 10 w związku z art. 1 ust. 15, 17, 19, 21, 25, 28, 29, 30, 33.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 13 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 2, 3, 15, 30, 33.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał Akcyjny wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, 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

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie: BP/CASHCPI_3_1.0/2021 (dalej: „OWU” lub „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”), mają zastosowanie do indywidualnej Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym i stanowią jej integralną część.

Co oznaczają definicje?

art. 1. Definicje

1. Pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie: BP/CASHCPI_3_1.0/2021 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** – Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Jagiellońskiej 17, 85-959 Bydgoszcz, będący agentem ubezpieczeniowym, wykonujący czynności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem 11198988/A prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzyma wynagrodzenie prowizyjne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej;
 - 2) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – Dzień następujący po Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że:
 - a) w odniesieniu do Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie oraz Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc – pierwszy dzień następujący po dniu opłacenia składki,
 - b) w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia – pierwszy dzień po upływie Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc,oraz nie wcześniej niż dzień uruchomienia Kredytu;
 - 3) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
 - a) w przypadku Zgonu – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku Utraty pracy – dzień zajścia Utraty pracy;
 - c) w przypadku Pobytu w Szpitalu – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją medyczną/szpitalną;
 - 4) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że nie jest to dzień wcześniejszy niż dzień zawarcia Umowy kredytu;
 - 5) **Harmonogram spłat** – dokument opracowany dla potrzeb danej Umowy kredytu, wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych Rat Kredytu, w tym wskazujący wysokość Salda zadłużenia po spłacie każdej Raty kredytu, obowiązujący w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 6) **Kontynuacja ubezpieczenia** – Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach Pakietu Pomoc, po upływie Pierwotnego okresu ubezpieczenia, na podstawie zgody wyrażonej przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie. Ochrona udzielana jest w okresach miesięcznych, przedłużanych na kolejne Okresy ubezpieczenia odpowiadające Miesiącům rozliczeniowym;
 - 7) **Kredyt** – kredyt gotówkowy udzielany przez Kredytodawcę;
 - 8) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Kredytodawcą Umowę kredytu;
 - 9) **Kredytodawca (Bank)** – Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 17, 85-959 Bydgoszcz;
 - 10) **Miesiąc rozliczeniowy** – okres nie dłuższy niż 31 dni kalendarzowych, odpowiadający okresowi przyjętemu w Umowie kredytu dla rozliczeń związanych ze spłatą Rat kredytu w ramach Umowy kredytu;
 - 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
 - 12) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem spłat, równy:
 - a) 120 miesięcy (**Pakiet Życie**);
 - b) 60 miesięcy – w odniesieniu do Pierwotnego okresu ubezpieczenia, w przypadku braku wyrażenia przez Ubezpieczającego we Wnioskopolisie woli Kontynuacji ubezpieczenia (**Pakiet Pomoc**);
 - c) Miesiącům rozliczeniowym – w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia, w przypadku wyrażenia przez Ubezpieczającego we Wnioskopolisie woli na Kontynuację ubezpieczenia (**Pakiet Pomoc**);
 - 13) **Pakiet** – Pakiet Życie albo Pakiet Pomoc określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od wyboru Ubezpieczającego;
 - 14) **Pierwotny okres ubezpieczenia** – wskazany we Wnioskopolisie czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Pomoc, trwający 60 miesięcy od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;

- 15) **Pobyt w Szpitalu** – udokumentowany, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 3 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
- 16) **Rata kredytu** – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Harmonogramie spłat załączonym do Umowy kredytu, obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
- 17) **Rolnik poszukujący pracy** – osoba uzyskująca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2020. poz. 1409 z późn. zm.), zatrudniona w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągająca wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będąca właścicielem lub posiadaczem samodzielnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 18) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy wynikające z Umowy kredytu, obejmujące kapitał oraz odsetki umowne należne na dany dzień;
- 19) **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:
- a) z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
 - b) bez prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych – dotyczy Ubezpieczonych zatrudnionych w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągających w tym czasie wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę; od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy;
- 20) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia, wskazana we Wnioskopolisie;
- 21) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Uposażonemu, w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 22) **Szpital** – działający na terenie Unii Europejskiej, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, 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 nerwic 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;
- 23) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia składki;
- 24) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający lub Kredytobiorca inny niż Ubezpieczający, objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 25) **Ubezpieczyciel** – podmiot świadczący Ochronę ubezpieczeniową w ramach niniejszych OWU, tj. odpowiednio:
- a) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa w zakresie Zgonu lub
 - b) Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, w zakresie Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy;
- 26) **Umowa kredytu** – umowa kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą;
- 27) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 28) **Uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu;
- 29) **Uprawniony** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu Zdarzeń innych niż Zgon;
- 30) **Utrata pracy** – za Utratę pracy w rozumieniu OWU uważa się:
- a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego albo stosunku służbowego:
 - dzień rozwiązania umowy o pracę, w tym spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego albo stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem spłat, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący

uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy;

b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – wyrejestrowanie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi, w sytuacji, gdy:

- w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 2 kolejne miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, działalność gospodarcza przynosiła straty, lub
- łączny skumulowany wynik za ostatnie 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie jest ujemny, lub
- główny zleceniodawca, który przez co najmniej 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzającej Zdarzenie, zapewniał co najmniej 60% wszystkich przychodów Ubezpieczonego, rozwiązał z Ubezpieczonym umowę,

W przypadku, o którym mowa w pkt b), niezależnie od warunków wskazanych powyżej, Ubezpieczony powinien dodatkowo prowadzić działalność gospodarczą przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia, nie uwzględnia się okresów zawieszenia działalności gospodarczej, oraz uzyskać Status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;

- 31) **Wnioskopolisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony na formularzu Ubezpieczyciela;
- 32) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
- 33) **Zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny.

art. 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) **Pakiet Życie – Zgon**;
 - 2) **Pakiet Pomoc – Zgon** oraz w zależności od aktualnego na Dzień zajścia Zdarzenia źródła dochodu Ubezpieczonego:
 - a) **Utrata pracy** – w przypadku, gdy Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą lub uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę, w tym spółdzielczej umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego lub posiada status Rolnika poszukującego pracy albo
 - b) **Pobyt w Szpitalu** – w przypadku, gdy Ubezpieczony nie spełnia warunków określonych w ust. 2 pkt 2a) z tytułu Utraty pracy.

- 3) Z tytułu Zgonu Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.
- 4) Z tytułu Utraty pracy oraz Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

art. 3. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest, aby Kredytobiorca spełnił łącznie następujące warunki:
 - 1) podpisał Wnioskopolisę,
 - 2) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu w wysokości nieprzekraczającej 200.000 PLN, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu, których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 200.000 PLN,
 - 3) w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie przekroczył wraz z okresem Ochrony ubezpieczeniowej 80 lat,
 - 4) zobowiązał się do opłacenia składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie (dotyczy Ubezpieczającego).
2. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu występuje więcej niż jeden Kredytobiorca, Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 1, przy czym Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu może być objętych nie więcej niż dwóch Kredytobiorców.

art. 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Zgonu oraz Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie wypadku);
 - 2) 30 dnia po Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby);
 - 3) 30 dnia po Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy, w odniesieniu do osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym spółdzielczej umowy o pracę, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego;
 - 4) 60 dnia po Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą;

- 5) z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia po upływie Pierwotnego okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona składka, zgodnie z postanowieniami artykułu 8.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa przed końcem Okresu ubezpieczenia w następujących przypadkach:
 - 1) w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 lat;
 - 3) w dniu wypłaty maksymalnej liczby Rat Kredytu z tytułu Pobytu w Szpitalu lub Utraty pracy wskazanych w art. 10 ust. 5 lub 7 OWU;
 - 4) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego – dla ryzyka Utraty pracy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa przed końcem Okresu ubezpieczenia w następujących przypadkach:
 - 1) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego:
 - a) w trakcie Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z dniem, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - b) w trakcie Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o wypowiedzeniu;
 - 2) w przypadku rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) w trakcie Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie złożył Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o rezygnacji,
 - b) w trakcie Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony skutecznie złożył Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o rezygnacji;
 - 3) w przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy kredytu:
 - a) w trakcie Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy kredytu,
 - b) w trakcie Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego, w którym Umowa kredytu została rozwiązana lub wygaśnięta;
 - 4) w przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu:
 - a) w trakcie Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu,
 - b) w trakcie Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc - z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu informację o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem danego Miesiąca rozliczeniowego;
 - 8) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 9) w przypadku nieopłacenia w terminie składki przez Ubezpieczającego:
 - a) Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się – w odniesieniu do Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego za który przypadała niezapłacona składka – w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc,
 - 10) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

art. 5. Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej

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 uznaje się za skuteczne z dniem, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia - w odniesieniu do Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc oraz z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia - w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc .
3. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.
4. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek rezygnacji uznaje się za skuteczne z dniem, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony

ubezpieczeniowej - w odniesieniu do Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc oraz z ostatnim dniem Miesiąca rozliczeniowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej - w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc.

5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w sposób wskazany w ust. 1. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
6. Otrzymanie przez Agenta wypowiedzenia, odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
7. Wypowiedzenie, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej. (zapłacona składka nie podlega zwrotowi za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej).

art. 6. Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

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

art. 7. Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

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

art. 8. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ustala się według taryfy skladek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego przez Ubezpieczającego Pakietu.
2. Wysokość składki wskazana jest we Wnioskopolisie.
3. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, w następujący sposób:
 - 1) w odniesieniu do Pakietu Życie - składka jest płatna jednorazowo, z góry za cały Okres ubezpieczenia trwający maksymalnie 120 miesięcy, jej wysokość zależy od kwoty udzielonego Kredytu oraz Okresu ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do Pakietu Pomoc -
 - a) Pierwotny okres ubezpieczenia - składka jest płatna jednorazowo, z góry za cały Okres ubezpieczenia trwający maksymalnie 60 miesięcy, jej wysokość zależy od kwoty udzielonego Kredytu oraz Okresu ubezpieczenia;
 - b) Kontynuacja ubezpieczenia - składka jest płatna każdorazowo za Okres ubezpieczenia, zależy od Salda zadłużenia na koniec pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc, za który została zapłacona składka, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego o zwrot składki zwróci Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta część składki odpowiadającą niewykorzystanemu Okresowi ubezpieczenia.

art. 9. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** równa jest:
 - 1) Saldu zadłużenia, nie więcej niż 200.000 PLN w odniesieniu do Okresu ubezpieczenia dla Pakietu Życie lub Pierwotnego okresu ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc;
 - 2) stałej kwocie Świadczenia odpowiadającej Saldu zadłużenia na koniec pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia w odniesieniu do Kontynuacji ubezpieczenia dla Pakietu Pomoc.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Utraty pracy** równa jest maksymalnie 6 Rat Kredytu z tytułu jednego Zdarzenia Utraty Pracy, przy czym maksymalnie 12 Rat kredytu z tytułu wszystkich Zdarzeń Utraty pracy i nie więcej niż 72.000 PLN w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu **Pobytu w Szpitalu** równa jest maksymalnie 200% 6 Rat kredytu z tytułu jednego Zdarzenia Pobytu w Szpitalu, przy czym maksymalnie 200% 12 Rat kredytu z tytułu wszystkich Zdarzeń Pobytu w Szpitalu i nie więcej niż 72.000 PLN w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy z tytułu danej Umowy kredytu Ochroną ubezpieczeniową zostało objętych więcej niż jeden Ubezpieczony, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

art. 10. Wysokość Świadczenia

1. W przypadku **Zgonu** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w art. 9 ust. 1 OWU.

2. W przypadku **Pobytu w Szpitalu**, Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego pobytu w Szpitalu w wysokości 200% Raty kredytu, jednak nie więcej niż 6.000 PLN.
3. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 dniowego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci kolejne Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w wysokości wskazanej w ust. 2.
4. W przypadku, gdy po zakończeniu 30 dniowego Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 2, przypadające do zapłaty bezpośrednio po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
5. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu jednego Pobytu w Szpitalu, przy czym maksymalnie 12 Świadczeń z tytułu wszystkich Zdarzeń Pobytu w Szpitalu w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej i nie więcej niż 72 000 PLN. Liczba Świadczeń, o których mowa w zdaniu poprzednim nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6.000 PLN.
6. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych lub Rolnika poszukującego pracy w wysokości Raty kredytu przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy.
7. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu jednej Utraty pracy, przy czym maksymalnie 12 Świadczeń z tytułu wszystkich Zdarzeń Utraty pracy w okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej i nie więcej niż 72.000 PLN. Liczba Świadczeń, o których mowa w zdaniu poprzednim nie może być większa niż liczba Rat Kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6.000 PLN.

art. 11. Sposób zgłaszania Zdarzeń oraz wypłaty Świadczeń

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) wystanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - 3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia roszczenia
 oraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
2. Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia powinny być oryginałami lub odpisami poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Agenta lub przez

uprawniony do tego organ. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 3, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 3 lub 4, powinien zawiadomić na piśmie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części osobę zgłaszającą roszczenie oraz powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
6. W przypadku gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację osobie występującej z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4. Ubezpieczyciel wskazuje okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Świadczenie z tytułu Utraty pracy oraz Pobytu w Szpitalu wypłacane jest Uprawnionemu.
9. Wypłata Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego.
10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych/Uprawnionych lub gdy żaden z Uposażonych/Uprawnionych w Dniu zajścia Zdarzenia nie żył albo wszyscy Uposażeni/Uprawnieni utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia są następujące osoby w kolejności:
 - 1) Ubezpieczony,
 - 2) małżonek Ubezpieczonego,
 - 3) jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - 4) jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - 5) jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych,
 - 6) jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.

art. 12. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia Ubezpieczyciela

1. W celu zgłoszenia roszczenia należy przekazać Ubezpieczycielowi:

z tytułu **Zgonu**:

- 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.);
- 3) 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);
- 4) kopię dowodu osobistego osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia;
- 5) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia Ubezpieczonego;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

z tytułu **Utraty pracy**:

w odniesieniu do osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej:

- 1) 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;
- 2) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę);
- 3) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);
- 4) zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych (dotyczy Rolnika poszukującego pracy);
- 5) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia.

w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

- 1) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności:
 - z powodu ponoszenia strat w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 2 kolejne miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub
 - w przypadku, gdy łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 2 miesiące bezpośrednio poprzedzające Zdarzenie jest ujemny lub
 - w przypadku, gdy główny zleceniodawca, który przez co najmniej 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzającej Zdarzenie, zapewniał co najmniej 60% wszystkich przychodów Ubezpieczonego, rozwiązał z Ubezpieczonym umowę,

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);

- 2) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości;

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

z tytułu **Pobytu w Szpitalu**

- 1) dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (np. karta leczenia szpitalnego);
- 2) 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) - jeżeli Pobyt w Szpitalu nastąpił w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 3) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

art. 13. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. W przypadku **Zgonu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:
 - 1) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) 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;
 - 3) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 4) 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;
 - 5) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

2. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:

- 1) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udział w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 3) 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;
- 4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
- 5) próbą samobójstwa.

3. W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:

w odniesieniu do osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej:

- 1) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, w tym spółdzielczej 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,
- 2) rozwiązaniem umowy o pracę, w tym spółdzielczej 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 dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy,
- 3) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę, w tym spółdzielczej 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,

- 4) rozwiązaniem umowy o pracę, w tym spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,
- 5) rozwiązaniem umowę o pracę, w tym spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy.

w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku:

- 1) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt. 30 b) OWU,
- 3) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy.

art. 14. Opodatkowanie Świadczeń

1. Świadczenia pieniężne z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1387 z późn. zm.).
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 865 z późn. zm.).

art. 15. 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 na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1907 z późn. zm.) bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od

dnia otrzymania reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1. Na żądanie osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.

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

art. 16. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

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

spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

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

art. 17. 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. 18. 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 Kredytobiorców o indeksie BP/CASHCPI_3_1.0/2021 zatwierdzone odpowiednio przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz przez reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 7 marca 2022 roku, wchodzą w życie z dniem 7 marca 2022 roku.

Grzegorz Jurczyk



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