OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW O INDEKSIE BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018

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 OWU zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wpłaty odszkodowania i innych świadczeń.	ART. 2 UST. 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	ART. 13

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018 stosuje się do Umowy ubezpieczenia, tj.:
- Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym,
- Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców zawartej pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym,

zwanych dalej łącznie **„Umową ubezpieczenia”**.

Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU

art. 1 **DEFINICJE**

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018 (dalej: OWU) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:

1) **„Agent"** - przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
2) **„Czasowa niezdolność do pracy"** – niemożność wykonywania pracy przez Ubezpieczonego stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu, trwająca z tej samej przyczyny (chorobowej lub wypadkowej) nieprzerwanie co najmniej 30 dni, potwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, uprawniającym do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego w okresie niemożności wykonywania pracy;
3) **„Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej"** – dzień uruchomienia Kredytu;
4) **„Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia" –** dzień podpisania Wnioskopolisy przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego;
5) **„Dzień zajścia Zdarzenia"** –
   a. w przypadku Zgonu – dzień Zgonu, wskazany w akcie Zgonu;
   b. w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy wskazany w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy;
   c. w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w Orzeczeniu lub w przypadku braku wskazania tego dnia w Orzeczeniu, za dzień zajścia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy uznaje się dzień wydania Orzeczenia;
   d. w przypadku Utraty pracy – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony (równy lub dłuższy niż 12 miesięcy), z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia, wskazany w pisemnym dokumencie potwierdzającym rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego;
   e. w przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
6) **„Kredyt"** – kredyt odnawialny dostępny dla Posiadaczy Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego, pozyskiwany na okres 12 miesięcy, z funkcją jego automatycznego przedłużenia na kolejne 12 miesięczne okresy;
7) **„Kredytobiorca"** – Posiadacz Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego, który pozyskał limit kredytowy udostępniony w ramach kredytu odnawialnego w Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowym;
8) **„Kredytodawca (Bank)"** – BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, z siedzibą w Warszawie, (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 10/16, udzielający kredytu odnawialnego w Rachunku Oszczędnościowo–Rozliczeniowym w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
9) **„Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe"** – świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy lub Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, którego wysokość jest określona przez Ubezpieczyciela na poziomie 5% Przyznanego limitu kredytu przy czym nie więcej niż 1.000 zł. Łączna kwota świadczeń miesięcznych nie może przekroczyć 30% Przyznanego limitu kredytowego;
10) **„Nieszczęśliwy wypadek"** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
11) **„Ochrona ubezpieczeniowa"** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w niniejszych OWU;
12) **„Okres ubezpieczenia"** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, trwający przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem, że okres ubezpieczenia upływa w ostatnim dniu roboczym 12 miesięcznego okresu na jaki został udzielony Kredyt – pod warunkiem, iż ochrona nie ulegnie skróceniu (zgodnie z Art. 4 niniejszych OWU).Okres ubezpieczenia wznawiany jest automatycznie na kolejny 12 miesięczny okres lub okresy, pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres. W przypadku:
   a. zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Kredytu bez zmiany limitu kredytowego - pierwszy okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu podpisania Wnioskopolisy i upływa w ostatnim dniu roboczym 12 miesięcznego okresu na jaki został udzielony Kredyt, wznawiany na kolejny 12 miesięczny okres lub okresy ochrony (w przypadku nie wypowiedzenia wznowienia ochrony);
   b. zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Kredytu i jednoczesnej zmianie wysokości przyznanego limitu kredytowego - pierwszy okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia podpisania Wnioskopolisy i aneksu do Umowy kredytu, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia nowego limitu i upływa w ostatnim dniu roboczym 12 miesięcznego okresu na jaki został udzielony Kredyt, wznawiany nakolejny 12 miesięczny okres lub okresy ochrony (w przypadku nie wypowiedzenia wznowienia ochrony);
13) **„Orzeczenie"** – prawomocne orzeczenie lekarskie, wydane zgodnie z postanowieniami odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzekające o:
   a. całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na okres dłuższy niż 5 lat (orzeczenia na okresy krótsze niż 5 lat nie podlegają sumowaniu) wydane przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską, wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego,
   b. niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres dłuższy niż 2 lata (orzeczenia na okresy krótsze nie podlegają sumowaniu), wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską lub wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa polskiego lub w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy prowadzą działalność rolniczą (tj.: działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej lub rybnej);
14) **„Osoba składającaReklamację" –** Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
15) **„Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku"** –potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną określoną w OWU, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia doznanych obrażeń ciała, będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 5 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
16) **„Posiadacz Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego"** – Posiadacz rachunku - osoba fizyczna, będąca rezydentem, nierezydentem Rzeczypospolitej Polskiej lub posiadająca status Ekspata (będąca obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, osiągająca dochody za granicą, które wpływają na rachunek bankowy w Polsce), posiadająca adres zameldowania lub zamieszkania w Polsce, Unii Europejskiej, kraju OECD, lub w innym kraju, oraz która zawarła BNP Paribas Bank Polska S.A. Umowę Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego;
17) **„Przyznany limit kredytowy"** – maksymalny limit kredytowy, aktualizowany co miesiąc, udostępniany w Rachunku Oszczędnościowo–Rozliczeniowym, na jaki Posiadacz Rachunku może się zadłużyć oraz który może wykorzystywać wielokrotnie. Przyznany limit kredytowy stanowi podstawę do ustalenia sumy ubezpieczenia na Dzień zajścia Zdarzenia;
18) **„Reklamacja" –** wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
19) **„Suma ubezpieczenia"** – kwota wskazana w niniejszych OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
20) **„Składka"** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
21) **„Status bezrobotnego"** – status uzyskany przez Ubezpieczonego, po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, który uprawnia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
22) **„Szpital"** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medycz-na 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) **„Świadczenie" –** kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawnionemu (zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;
24) **„Trwała i całkowita niezdolność do pracy"** – stan niesprawności Ubezpieczonego, będący następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku uniemożliwiający wykonywanie przez niego jakiejkolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony odpowiednim Orzeczeniem w rozumieniu niniejszych OWU;
25) „**Ubezpieczający**" – Posiadacz Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;

26) **„Ubezpieczony”** – Ubezpieczający lub każdy inny Posiadacz rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził pisemną zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
27) **„Ubezpieczyciel”** – podmiot świadczący Ochronę ubezpieczeniową w ramach niniejszych OWU, tj. odpowiednio:
   a) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą przy pl. Piłsudskiego 2 w Warszawie w zakresie ryzyka Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub,
   b) Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy pl. Piłsudskiego 2 w Warszawie w zakresie ryzyka Utraty pracy;
28) **„Umowa rachunku”** –Umowa Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego (Umowa rachunku bankowego) zawarta przez Posiadacza rachunku z BNP Paribas Bank Polska S.A.;
29) **„Umowa kredytu”** – Umowa o udzielenie kredytu w Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowym (ROR) - umowa o przyznanie kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Posiadaczem rachunku (i Współposiadaczem rachunku), zgodna z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy, określająca m.in. wysokość Przyznanego limitu kredytowego;
30) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia zawarta odpowiednio pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym, oraz zawarta pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym;
31) **„Uposażony”** – osoby fizyczne lub prawne wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określone w niniejszych OWU, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego;
32) **„Uprawniony”** – osoby fizyczne lub prawne wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określone w niniejszych OWU, uprawnione do otrzymania Świadczenia w przypadku zdarzeń innych niż Zgon Ubezpieczonego;
33) **„Utrata pracy”** –zdarzenie, skutkujące uzyskaniem Statusu bezrobotnego, rozumiane jako rozwiązanie umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony (równy lub dłuższy niż 12 miesięcy), z Ubezpieczonym przez jego pracodawcę z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
34) **„Wiek Ubezpieczonego”** – liczba ukończonych lat życia;
35) „Wnioskopolisa” – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, dla ważności dokumentu wymagana jest forma pisemna pod rygorem nieważności;
36) **„Zdarzenie”** – zdarzenie wymienione w niniejszych OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
37) **„Zgon”** - zgon Ubezpieczonego na skutek jakiejkolwiek przyczyny.

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

art. 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony wskazany jest we Wnioskopolisie.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
   - **Zgon,**
   - **Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy**, oraz
   - **jedno** z niżej wymienionych zdarzeń ubezpieczeniowych, w zależności od aktualnego na Dzień zajścia zdarzenia źródła dochodu pozyskiwanego przez Ubezpieczonego:
     - **Czasową niezdolność do pracy** – w przypadku, gdy Ubezpieczony prowadzi własną działalność gospodarczą lub uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas określony, krótszy niż 12 miesięcy, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa polskiego, albo
     - **Utratę pracy** – w przypadku gdy Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony równy lub dłuższy niż 12 miesięcy, albo
     - **Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – w przypadku, gdy Ubezpieczony nie podlega ochronie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub z tytułu Utraty pracy.
4. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.

art. 3

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem rachunku, 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 Posiadacz rachunku:
   a) podpisał Wnioskopolisę;
   b) zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu oraz
   c) Ubezpieczający opłacił Składkę ubezpieczeniową w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
3. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu przystąpiło do Kredytu kilku Kredytobiorców Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte wszystkie osoby, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 1 oraz 2 a) i b) niniejszego artykułu.

Jak długo trwa Twoja ochrona?

art. 4

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa nieprzerwanie przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem Art. 1 pkt. 12 oraz ust. 3 niniejszego artykułu.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka ubezpieczeniowa, zgodnie z postanowieniami Art. 9.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
   a) w ostatnim dniu danego Okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy Ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu ochrony ubezpieczeniowej na kolejny 12 miesięczny okres;
   b) w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
   c) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wysokości Sumy ubezpieczenia;
   d) w ostatnim dniu miesiąca w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
   e) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający go do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy;
   f) z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonym przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Art. 5;
   g) z dniem skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia;
   h) w dniu zamknięcia limitu;

   w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy ubezpieczenia lub od Umowy Kredytu, będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona.
6. W przypadku, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny łączący formalnie Kredytodawcę z którymkolwiek z Kredytobiorców ulegnie rozwiązaniu Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Kredytobiorcy wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Kredytobiorców kontynuowana jest na zasadach wskazanych w niniejszych OWU. Suma ubezpieczenia, w odniesieniu do pozostałych Kredytobiorców, dzielona jest proporcjonalnie na pozostałych Kredytobiorców.
7. W przypadku, gdy w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej stosunek prawny łączący formalnie Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych (w ramach danej Umowy kredytu) objętych Ochroną ubezpieczeniową ulegnie rozwiązaniu, ubezpieczenie w stosunku do pozostałych osób wygasa.

art. 5

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone również Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
2. Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, 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 Ubezpieczyciel dowiedział się o niniejszym odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 6

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.

art. 7 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZY CIELA

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

art. 8 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać Wnioskopolisę na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
2. Wniosek o wypłatę Świadczenia (Formularz Zgłoszenia Roszczenia), Ubezpieczony (lub inny Uprawniony) powinien składać na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela za pośrednictwem Agenta o zmianie swoich danych osobowych.
4. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. 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. 9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Składka opłacana jest miesięcznie i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego, aktualizowanego co miesiąc.
3. W przypadku zajścia Zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, Świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej Składki z uwagi na fakt, iż Ubezpieczający zobowiązany jest do jej opłacenia w pełnej wymaganej wysokości.

art. 10 SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy jest równa wysokości Przyznanego limitu kredytowego, przy czym wartość ta nie może przekroczyć 100.000 złotych.
2. W przypadku zmiany wysokości limitu kredytowego w trakcie trwania kredytu w ROR, wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy jest równa:

a) wysokości Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego przed datą zmiany limitu – w okresie do końca miesiąca kalendarzowego w którym dokonano zmiany limitu,

b) wysokości Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego po dacie zmiany limitu – od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym dokonano zmiany limitu.

3. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w każdym Okresie ubezpieczenia, równa jest maksymalnie 6 miesięcznym Świadczeniom (w rozumieniu niniejszych OWU), wskazanym w Art. 11, przy czym nie więcej niż 30% Przyznanego limitu kredytowego obwiązującego przed datą zmiany limitu - w okresie do końca miesiąca kalendarzowego w którym dokonano zmiany limitu lub Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego po dacie zmiany limitu – od 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym dokonano zmiany limitu.
4. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Posiadaczy rachunku niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową na Dzień zajścia Zdarzenia.

Sprawdź, kiedy i jaką sumę wypłacimy

art. 11 WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu** Ubezpieczonego, **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 10 ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4 w Art. 10.
2. W przypadku wystąpienia Czasowej niezdolność do pracy Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy, każdorazowo w wysokości jednego Miesięcznego świadczenia z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku, gdy **Czasowa niezdolności do pracy** nastąpi w czasie pierwszych 60 dni licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie każdorazowo w wysokości 5% jednego Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 50 PLN, po każdych 30 dniach nieprzerwanego okresu pozostawania przez Ubezpieczonego Czasowo niezdolnym do pracy.
4. W przypadku natomiast, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpi po 60 dniach wskazanych w ust. 3 niniejszego artykułu Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie każdorazowo w wysokości jednego Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, po każdych 30 dniach nieprzerwanego okresu pozostawania Ubezpieczonego czasowo niezdolnym do pracy.
5. Jeżeli kolejna Czasowa niezdolność do pracy, nastąpi przed upływem 30 dni, od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, wówczas ten kolejny okres Czasowej niezdolności do pracy (z tej samej przyczyny) traktowany jest jako ciąg dalszy tego samego Zdarzenia, co skutkuje dalszą wypłatą Świadczeń (w wysokości określonej w ust. 3 lub 4 w zależności od tego w jakim terminie nastąpiła pierwsza Czasowa niezdolność do pracy) po każdych 30 dniach Czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z postanowieniami ust. 3 lub 4 niniejszego artykułu.
6. Jeżeli kolejna Czasowa niezdolność do pracy, nastąpi po upływie 30 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, wówczas ten kolejny okres Czasowej niezdolności do pracy traktowany jest jako nowe Zdarzenie co skutkuje wypłatą pierwszego Świadczenia po 30 dniach nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy w wysokości określonej w ust. 4 oraz dalszą wypłatą Świadczeń na zasadach wskazanych w ust. 4 niniejszego artykułu.
7. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 6 Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych(w wysokości zgodnej z ust. 3 lub 4) bez względu na liczbę Zdarzeń (Czasowych niezdolności do pracy) w okresie każdych 12 miesięcy nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci w okresie 12 miesięcy, o którym mowa w ust.7, Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy w łącznej kwocie równej Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 10 ust. 3 lub wypłaci Świadczenia w łącznej liczbie wskazanej w ust. 7 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, wygasa w okresie tych 12 miesięcy świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
9. W przypadku Utraty pracy Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego przysługiwania danemu Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku, każdorazowo w wysokości jednego Miesięcznego świadczenia z zastrzeżeniem ust. 10,
10. W przypadku, gdy **Utrata pracy** nastąpi w czasie pierwszych 60 dni licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie każdorazowo w wysokości 5% jednego Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 50 PLN, po każdych 30 dniach nieprzerwanego przysługiwania danemu Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku.
11. W przypadku natomiast, gdy Utrata pracy nastąpi po 60 dniach wskazanych w ust. 10 niniejszego artykułu Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie każdorazowo w wysokości jednego Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, po każdych 30 dniach nieprzerwanego przysługiwania danemu Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku.
12. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 6 Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych (w wysokości zgodnej z ust. 10 lub 11) z tytułu Utraty pracy w okresie każdych 12 miesięcy świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
13. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci w okresie 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 12, Świadczenia z tytułu Utraty pracy w łącznej kwocie równej Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 10 ust. 3 lub wypłaci Świadczenia w łącznej liczbie wskazanej w ust. 12 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu z tytułu Utraty pracy, wygasa w okresie tych 12 miesięcy świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** danego Ubezpieczonego (trwającego nieprzerwanie 5 dni), Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości jednego Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, bezpośrednio po tych 5 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
15. W przypadku, gdy po zakończeniu 5 dniowego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w ust. 14 niniejszego artykułu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, każdorazowo w wysokości jednego Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego.
16. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 6 Miesięcznych Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie każdych 12 miesięcy nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.

17. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci w okresie każdych 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 16, Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w łącznej kwocie równej Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 10 ust. 3 lub wypłaci Świadczenia w łącznej liczbie wskazanej w ust. 16 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wygasa w okresie tych 12 miesięcy świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
18. W przypadku, gdy należne Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przewyższa kwotę wykorzystanego Przyznanego limitu kredytowego określoną na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:

1) Ubezpieczony,
2) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
3) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
4) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
5) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
6) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

art. 12 SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta zajście Zdarzenia w formie pisemnej na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9 niniejszego artykułu.
2. Wymagane 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 Banku lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez uprawniony do tego organ lub 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 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, 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, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z ryzyka innego niż Zgon – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.
9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest dostarczenie informacji o wysokości zobowiązań z tytułu Umowy kredytu na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz następujących dokumentów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 10 niniejszego artykułu:

a) w przypadku **Zgonu**:
   - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia;
   - odpis aktu Zgonu Ubezpieczonego;
   - dokument określający przyczynę Zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp);
   - 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);
   - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
   - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia.

b) w przypadku **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**:
   - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia;
   - odpowiednie orzeczenie w rozumieniu niniejszych OWU;
   - dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub 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);
   - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
   - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);

c) w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy**:
   - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia,
   - zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) określające okres przerwy w pracy,
   - dowody wypłat przez pracodawcę wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego przez ZUS,
   - zaświadczenie o źródle dochodów aktualne na dzień zajścia zdarzenia,
   - dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub 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);
   - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);

d) w przypadku **Utraty pracy:**
   - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia,
   - świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub kopia oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy,
   - zaświadczenie o źródle dochodów aktualne na dzień zajścia zdarzenia,
   - zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych,
   - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia,

e) w przypadku **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
   - Formularz Zgłoszenia Roszczenia lub pisemne zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia,
   - dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
   - 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);
   - zaświadczenie o nabyciu przez daną osobę uprawnień do renty lub emerytury lub inne aktualne na dzień zajścia zdarzenia zaświadczenie odnośnie źródła dochodu otrzymywanego przez Ubezpieczonego,
   - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;
   - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia.

10. W przypadku, gdy są podstawy do wypłaty drugiego oraz każdego kolejnego miesięcznego świadczenia w ramach uznania roszczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy lub Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, osoba zgłaszająca Zdarzenie jest zobowiązana dostarczyć Ubezpieczycielowi, przed każdą wypłatą Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, wyłącznie następujące dokumenty:

a) w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy**:
   - zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) określające okres przerwy w pracy,
   - dowód wypłaty przez pracodawcę wynagrodzenia za dany miesiąc niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego przez ZUS;
   - dokumentację medyczną potwierdzającą kontynuację leczenia tej samej jednostki chorobowej, a w przypadku gdy przyczyną kolejnej Czasowej niezdolności do pracy jest inna niż poprzednio jednostka

chorobowa - dokumentację medyczną dotyczącą tej kolejnej Czasowej niezdolności do pracy;

b) w przypadku **Utraty pracy:**
   - kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie prawa do zasiłku dla bezrobotnych oraz statusu bezrobotnego w ostatnim dniu danego okresu;

c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
   - dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (karta informacyjna leczenia szpitalnego).

Sprawdź, w jakich sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia

art. 13

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku **Zgonu,** Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon został spowodowany lub zaszedł w następstwie:
   a) samobójstwa, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
   b) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
   c) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
   d) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
   e) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
2. W przypadku **Czasowej niezdolności do pracy, Trwałej** i **całkowitej niezdolności do pracy,** Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Czasowa niezdolność do pracy lub Trwała i całkowita niezdolność do pracy została spowodowana lub zaszła w następstwie:
   a) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
   b) próby samobójstwa,
   c) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
   d) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
   e) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
   f) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony;
   g) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata pracy nastąpiła w następstwie:
   a) rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, umowy o pracę w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 11 Kodeksu Pracy;
   b) rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę 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) rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę odpowiednio stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło w następstwie długotrwałej choroby;
   d) rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte,
   e) rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku został spowodowany lub zaszedł w następstwie:
   a) udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
   b) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
   c) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
   d) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
   e) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

art. 14

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, 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 2014 r., poz. 851, z późn. zm.).

art. 15

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, 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 w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji .
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Reklamacji, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie składającej Skargę 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 udostępnianie są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

art. 16

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

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. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018 zatwierdzone uchwałą przez odpowiednio Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Dyrekcję Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce wchodzą w życie z dniem 25 maja 2018 roku.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej ww .cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Grzegorz Jurczyk-
Dyrektor Oddziału i Prezes Zarządu

Kontakt z nami

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
oraz Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa

Telefon: +48 22 529 17 09
Fax: +48 22 529 01 01

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

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

BNP PARIBAS CARDIF



KARTA PRODUKTU

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
o indeksie BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018
(dalej: OWU)

Karta Produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o ubezpieczeniu. Jest to materiał informacyjny. Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w OWU.
Karta Produktu nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia oraz nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

Dane	
Ubezpieczyciel	• Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. w zakresie ryzyka Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub • Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce w zakresie ryzyka Utraty pracy.
Rola Banku	• Kredytodawca, który udziela Tobie kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem.
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.
Ubezpieczony	• Ubezpieczający lub każdy inny Posiadacz rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU wskazany we Wnioskopolisie, który wyraził pisemną zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
Ubezpieczający	• Posiadacz Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
Typ Umowy ubezpieczenia	• Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia	• Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem rachunku, 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. • Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Posiadacz rachunku: – podpisał Wnioskopolisę, – zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu oraz – Ubezpieczający opłacił Składkę ubezpieczeniową w terminie wskazanym we Wnioskopolisie. • W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu przystąpiło do Kredytu kilku Kredytobiorców Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte wszystkie osoby, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w art. 3 ust. 1 oraz 2 a) i b) OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	
Zgon	
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	
Jedno z wymienionych zdarzeń, w zależności od aktualnego na Dzień zajścia zdarzenia źródła pozyskiwanego przez Ciebie dochodu	• Czasowa niezdolność do pracy • Utrata pracy • Pobyt w szpitalu – w następstwie nieszczęśliwego wypadku
Czasowa niezdolność do pracy	• W przypadku, gdy Ubezpieczony prowadzi własną działalność gospodarczą lub uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas określony, krótszy niż 12 miesięcy, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa polskiego.

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

Utrata pracy	• w przypadku, gdy Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony dłuższy niż dany 12 miesięcy.
Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	• W przypadku, gdy Ubezpieczony nie podlega ochronie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub z tytułu Utraty pracy.

Dane	
Okres ochrony ubezpieczeniowej	• Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu i trwa nieprzerwanie przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem art. 1 pkt 12 oraz art. 4 ust 3 OWU. • Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa: – w ostatnim dniu danego Okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy Ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu ochrony ubezpieczeniowej na kolejny 12 miesięczny okres; – w dniu Zgonu Ubezpieczonego; – w dniu zgonu Ubezpieczającego – względem wszystkich Ubezpieczonych; – w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wysokości Sumy ubezpieczenia; – w ostatnim dniu miesiąca w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat; – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający go do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy; – z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonym przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Art. 5 OWU; – z dniem skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia; – w dniu odstąpienia od Umowy kredytu; – w dniu zamknięcia limitu; – w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
Skadka	• Płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie. • Opłacana jest miesięcznie i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego, aktualizowanego co miesiąc. • Potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest opłacenie Składki.
Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości	• W przypadku zaistnienia zdarzeń objętych zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia w wysokości określonej dla danego ryzyka w OWU.
Suma ubezpieczenia	• 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.

ZAKRES UBEZPIECZENIA / STAWKA UBEZPIECZENIOWA		**SUMA UBEZPIECZNEIA** STAWKA 0,1465%
Zgon		Wysokość Przyznanego limitu kredytowego, nie więcej niż **100.000 PLN**
Trwała i całkowita niezdolność do pracy		Wysokość Przyznanego limitu kredytowego, nie więcej niż **100.000 PLN**
Jedno z wymienionych Zdarzeń, w zależności od aktualnego na Dzień zajścia Zdarzenia źródła pozyskiwanego przez Ciebie dochodu	Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	W czasie 12 miesięcy udzielania Ochrony ubezpieczeniowej wysokość Sumy ubezpieczenia równa jest, maksymalnie 6 miesięcznym Świadczeniom wskazanym w Art. 11 OWU, przy czym nie więcej niż 30% Przyznanego limitu kredytowego obwiązującego przed datą zmiany limitu, w okresie do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dokonano zmiany limitu lub Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego po dacie zmiany limitu – od 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano zmiany limitu.
	Czasowa niezdolność do pracy	
	Utrata pracy	
W przypadku zmiany wysokości limitu kredytowego w trakcie trwania kredytu w ROR, wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy jest równa:		

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

BNP PARIBAS CARDIF

– wysokości Przyznanego limitu kredytowego obowiązująca przed datą zmiany limitu – w okresie do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dokonano zmiany limitu,
– wysokości Przyznanego limitu kredytowego obowiązującego po dacie zmiany limitu – od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano zmiany limitu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki, w których Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło w następstwie :				
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE / **PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA**	**Zgon**	**Trwała i całkowita niezdolność do pracy**	**Czasowa niezdolność do pracy**	**Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku**	**Utrata pracy**
samobójstwo, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej	x	x	x		
czynny udział w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udziału w zamieszkach, świadome i dobrowolne uczestnictwo w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	x				
usiłowanie lub popełnienie przestępstwa	x	x	x	x	
pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	x	x	x	x	
zdarzenie związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x	x	x	
próba samobójstwa		x	x		
samookaleczenie lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności		x	x	x	
poddanie się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony		x	x		

podana poniżej

W przypadku **Utraty pracy,** Ubezpieczycielnie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata pracy nastąpiła w następstwie:	• rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, umowy o pracę 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 55 § 1^1 Kodeksu Pracy; • rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę 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; • rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę odpowiednio stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba że rozwiązanie nastąpiło w następstwie długotrwałej choroby; • rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte; • rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.

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

BNP PARIBAS CARDIF

Pozostałe informacje	
Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie może być złożone również Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta. • Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia.
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	• Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w sposób wskazany w art. 5 ust. 1 i 2 OWU, w takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczyciel dowiedział się o niniejszym odstąpieniu. • Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał OchronyUbezpieczeniowej.
Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia	• W przypadku zajścia Zdarzenia, Ty lub każda inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta zajście Zdarzenia w formie pisemnej na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w art. 12 ust. 9 OWU. • Formularz Zgłoszenia Roszczenia otrzymasz od Agenta.
Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji oraz ich rozpatrywania	• Reklamacje możesz złożyć pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, 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 • 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 w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w art. 15 ust. 1 OWU. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej. • W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 OWU, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Reklamacji, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. • Osobie składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. • Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępnianie są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia	• Osoby/ podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie uprawnione są do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową. • W przypadku, gdy Świadczenie należne za zdarzenia Zgonu Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, przewyższa kwotę wykorzystanego Przyznanego limitu kredytowego aktualnego na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności: 1. Ubezpieczony, 2. współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego, 3. w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego, 4. w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego, 5. w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego, 6. spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

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

Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów	• W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego. • Powództwo o roszenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
Przepisy regulujące opodatkowanie Świadczeń zakładu ubezpieczeń	• Świadczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego. • W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie. • 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 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia o indeksie BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018, które są ogólnodostępne na stronie Banku https://www.bnpparibas.pl

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

Ubezpieczenie na wypadek utraty pracy

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

Cardif Assurances Risques Divers SA Oddział w Polsce
z siedzibą w Warszawie, przy pl. Piłsudskiego 2
(dalej „Ubezpieczyciel")

Produkt:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców
o indeksie BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje na temat umowy ubezpieczenia dotyczące produktu ubezpieczeniowego udostępnione są w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BGŻBNPP/REVOLVINGCPI_3_1.2/2018 (OWU) oraz we Wnioskopolisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie ryzyka utraty pracy, o którym mowa w grupie 16 działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. **Uwaga ! - utrata pracy jest ryzykiem wymiennym, uzależnionym od aktualnego na dzień zajścia zdarzenia źródła dochodu**. Wymienność ryzyk została szczegółowo opisana w OWU.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ **Utrata pracy** – ryzyko dotyczy Ubezpieczonych, którzy na dzień zajścia Zdarzenia uzyskują dochód z tytułu umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub czas określony równy lub dłuższy niż 12 miesięcy.

Suma ubezpieczenia, czyli maksymalna kwota odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z tytułu utraty pracy to 6 Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych, każde w wysokości maksymalnie 1.000 zł; w okresie każdych 12 miesięcy świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✘ Utraty pracy niezgodnej z definicją określoną w OWU (art. 1 ust 33), na którą składa się wymóg:
- utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę lub stosunku służbowego przez pracodawcę, z zachowaniem okresu wypowiedzenia,
- uzyskanie Statusu bezrobotnego uprawniającego do pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

✘ Utraty dochodu uzyskiwanego z innego tytułu niż umowa o pracę zawarta na czas nieokreślony lub czas określony równy lub dłuższy niż 12 miesięcy.

Jakie są ograniczenia Ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy utrata pracy nastąpiła m. in. w związku z:

! rozwiązaniem przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, umowy o pracę, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1 Kodeksu Pracy;

! rozwiązaniem stosunku służbowego, umowy o pracę za porozumieniem stron, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

! rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;

! rozwiązaniem umowy o pracę, stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;

! rozwiązaniem stosunku służbowego, umowy o pracę, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- informowanie Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych;
- w przypadku zgłoszenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz dokumentów wskazanych w OWU niezbędnych do jego rozpatrzenia;
- opłacenie Składki (jeśli Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym).



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta.
Opłacana jest miesięcznie i naliczana jest od wysokości Przyznanego limitu kredytowego, aktualizowanego co miesiąc.



Kiedy rozpoczyna się i kończy Ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa nieprzerwanie przez 12 miesięcy. Wznawiany jest automatycznie na kolejny 12 miesięczny okres, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres.
Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:

a) w ostatnim dniu danego Okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy Ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu ochrony ubezpieczeniowej na kolejny 12 miesięczny okres;
b) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
c) w ostatnim dniu miesiąca w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
d) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający go do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
e) z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonym przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Art. 5 OWU;
f) z dniem skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia;
g) w dniu zamknięcia limitu;

w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę Ubezpieczającemu.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.

Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia 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.

INFORMACJE DOTYCZĄCE AGENTA

BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 10/16, spółka wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011571, o numerze NIP: 526-10-08-546, posiadająca kapitał zakładowy wpłacony w całości w kwocie 147 418 918,00 PLN, na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486) („Ustawa") informuje, że:

jest agentem ubezpieczeniowym, wykonującym działalność agencyjną pod firmą **BNP Paribas Bank Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa;

1. wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, tj:
    1. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.**
    2. **Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce**
    3. **AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna**
    4. **Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna**
    5. **PZU S.A.**
    6. **Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce**
    7. **Inter Partner Assistance Societe Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce**
    8. **SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    9. **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO HESTIA S.A.**
    10. **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA S.A.**
    11. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.**
    12. **AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    13. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
    14. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    15. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**
    16. **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**
    17. **Nationale - Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    18. **Generali Życie T.U. S.A.**
2. wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem **11139025/A**.;
   Rejestr dostępny jest on-line na stronie https://au.knf.gov.pl/Au_online/.
   Wyszukiwarka umożliwia sprawdzenie, czy dany podmiot jest Agentem Ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne widnieją w rejestrze agentów ubezpieczeniowych on-line pod nazwą PRACOWNICY;
3. w związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. Agent może uzyskiwać także inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży;
4. nie posiada akcji albo udziałów Ubezpieczyciela uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, że Ubezpieczyciel nie posiada akcji ani udziałów Agenta ubezpieczeniowego, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;

5. Klient może złożyć reklamację na działania Agenta, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej

   A. W przypadku, gdy Klient jest osobą fizyczną, reklamacja może być złożona przez Klienta:
      - osobiście, składając ustną reklamację do protokołu w siedzibie Agenta lub jednostce organizacyjnej Agenta, przeznaczonej do obsługi Klienta,
      - w formie pisemnej – składając podpisane przez siebie pismo osobiście lub za pośrednictwem kuriera, posłańca lub operatora pocztowego pod adresem: **BNP Paribas Bank Polska S.A.**, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa lub w jednostce organizacyjnej Banku, przeznaczonej do obsługi Klienta,
      - telefonicznie pod numerem 801 321 123 lub 22 134 00 00 (opłata zgodna z taryfą operatora),
      - za pośrednictwem formularza kontaktowego, umieszczonego na stronie www.bnpparibas.pl,
      - za pośrednictwem Bankowości Internetowej i Mobilnej,
      - mailowo, do Rzecznika Banku na adres mailowy: rzecznik.klienta@ bnpparibas.pl

   B. Agent rozpatruje oraz udziela odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od daty jej wpływu. Termin, o którym mowa w poprzednim zdaniu może ulec wydłużeniu w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych, wymagających dodatkowych wyjaśnień lub w przypadku nieotrzymania wszelkich niezbędnych informacji, o czym Agent niezwłocznie poinformuje Klienta wraz z podaniem powodów opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i nowego, przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji. Wydłużony termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy, niż 60 dni od dnia wpływu reklamacji.

   Agent przekazuje odpowiedź na złożoną reklamację w formie papierowej, wysyłając ją przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Klienta albo – wyłącznie na wniosek Klienta - pocztą elektroniczną na wskazany przez Klienta adres e-mail lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej.

   Istnieje możliwość pozasądowego rozwiązania sporu Klienta z Agentem przed Rzecznikiem Finansowym lub też na zasadach określonych w ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.