

KARTA PRODUKTU

do OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW o indeksie BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019

(dalej zwanych OWU)

Karta Produktu ma za zadanie przedstawić Ci kluczowe informacje o ubezpieczeniu i pomóc w zrozumieniu cech oferowanego produktu. Jest to materiał informacyjny będący wyciągiem najważniejszych informacji z OWU. 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 podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

1. Ubezpieczyciel

- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. - w zakresie ryzyka Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania oraz Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce - w zakresie ryzyka Utraty pracy.

2. Rola Banku - Kredytodawca, który udziela Tobie Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem; wykonującym czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie Składki; 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.

3. Ubezpieczający – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.

4. Ubezpieczony - Ubezpieczający lub Kredytobiorca inny niż Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU, wskazany we Wnioskopolisie.

5. Typ Umowy ubezpieczenia - Indywidualna Umowa ubezpieczenia.

6. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia przekroczył Wiek 18 lat i nie przekroczył 65 lat.
- Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest:
 - zawarcie przez Kredytobiorcę z Kredytodawcą Umowy Kredytu w wysokości nieprzekraczającej 2 000 000 PLN, z zastrzeżeniem, że jednocześnie Saldo zadłużenia z tytułu udzielonych oraz wnioskowanych Kredytów (łącznie z niewypłaconymi transzami), przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty lub wnioskuje o objęcie Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 2 000 000 PLN;
 - podpisanie Wnioskopolisy przez Kredytobiorcę oraz Ubezpieczyciela lub Agenta;
 - zobowiązanie Ubezpieczającego do opłacenia Składki.
- Ubezpieczyciel, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, może domagać się od Kredytobiorcy dołączenia dokumentów niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub skierować Kredytobiorcę na badania lekarskie. Koszty badań ponosi Ubezpieczyciel.
- W przypadku Kredytobiorców wnioskujących o objęcie Ochroną ubezpieczeniową, dla których łączne Saldo zadłużenia z tytułu udzielonych oraz wnioskowanych Kredytów, przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty lub wnioskuje o objęcie Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela (z uwzględnieniem niewypłaconych transz) przekracza 500.000 złotych, zawarcie Umowy ubezpieczenia wymaga indywidualnej zgody Ubezpieczyciela w oparciu o dokumenty i badania wskazane przez Ubezpieczyciela:

Saldo zadłużenia z tytułu udzielonych oraz wnioskowanych Kredytów, przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty lub wnioskuje o objęcie Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela zawiera się w przedziale:	Zawarcie Umowy ubezpieczenia wymaga indywidualnej zgody Ubezpieczyciela udzielonej w oparciu o:
powyżej 500.000 PLN do 700.000 PLN	Szczegółowy Kwestionariusz Medyczny
powyżej 700.000 PLN do 900.000 PLN	Szczegółowy Kwestionariusz Medyczny + badanie lekarskie
powyżej 900.000 PLN do 1.200.000 PLN	Szczegółowy Kwestionariusz Medyczny + badanie lekarskie + badania krwi + badanie moczu + badanie układu krążenia
powyżej 1.200.000 PLN do 1.500.000 PLN	Szczegółowy Kwestionariusz Medyczny + badanie lekarskie + badania krwi + badanie moczu + badanie układu krążenia + spirometria + test HIV

powyżej 1.500.000 PLN do 2.000.000 PLN	Szczegółowy Kwestionariusz Medyczny + badanie lekarskie + badania krwi + badanie moczu + badanie układu krążenia + spirometria + test HIV + Kwestionariusz Oceny Finansowej
--	---

7. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej – WAŻNE!

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:

	Pakiet 1H		Pakiet 2H
	Jeżeli Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego:	Jeżeli Ubezpieczony nie uzyskuje dochodu z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego	
Zgon	✓	✓	✓
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	✓	✓	
Utrata pracy	✓		
Poważne zachorowanie	✓	✓	
Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	✓ *	✓ *	

* ochrona dotyczy tylko Ubezpieczonych, dla których Ubezpieczyciel wypłacił Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Utraty pracy.

Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu. Ochrona z tytułu Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obowiązuje na terenie Unii Europejskiej.

8. Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości – WAŻNE!

UWAGA! Przy wyliczaniu kwoty Świadczenia brany jest pod uwagę Udział procentowy, który zależy od liczby Kredytobiorców objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy Kredytu i wynosi:

- **100%** - gdy Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy Kredytu objęty jest **jeden Ubezpieczony** albo
- **50%** - w przypadku **dwóch Ubezpieczonych** albo
- **33,34%** - w przypadku **trzech Ubezpieczonych** albo
- **25%** - w przypadku **czterech Ubezpieczonych**.

RYZYKA	ŚWIADCZENIE	SUMA UBEZPIECZENIA
		Maksymalna kwota Świadczenia z tytułu jednej Umowy kredytu
Zgon		Suma ubezpieczenia równa jest:
oraz		a) Kwocie Kredytu - w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przed wypłatą Kredytu w całości lub wypłatą wszystkich transz albo,
		b) Saldu zadłużenia wyliczonemu na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia - w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu, po dniu wypłaty Kredytu w całości lub po wypłacie wszystkich transz,
		i obowiązuje od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego Dzień aktualizacji Sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 2.000.000 PLN.
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Świadczenie równe jest iloczynowi Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia Zdarzenia i Udziału procentowego	Wysokość każdej kolejnej Sumy ubezpieczenia w czasie trwania Umowy ubezpieczenia ustalana jest co dwanaście Okresów ubezpieczenia, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i równa jest:
		a) Kwocie Kredytu – jeżeli na Dzień aktualizacji Sumy ubezpieczenia Kredyt nie został wypłacony w całości lub nie zostały wypłacone wszystkie transze albo
		b) Saldu zadłużenia wyliczonemu na Dzień aktualizacji Sumy ubezpieczenia – jeżeli na ten dzień Kredyt został wypłacony w całości lub zostały wypłacone wszystkie transze Kredytu

		i obowiązuje od Dnia aktualizacji Sumy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego kolejny Dzień aktualizacji Sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 2.000.000 PLN.
Utrata pracy	Maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż pozostałe do spłaty zadłużenie licząc na Dzień zajścia Zdarzenia, przy czym pojedyncze Świadczenie: - równe jest iloczynowi Udziału procentowego oraz wysokości Raty Kredytu - nie może wynieść więcej niż 6.000 PLN. Jeżeli Utrata pracy wystąpi w ciągu pierwszych 60 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci tylko jedno Świadczenie, wyliczone na podstawie iloczynu Udziału procentowego i wysokości Raty Kredytu przypadającej do zapłaty po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.	Łączna Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy oraz Poważnego zachorowania równa jest wartości 24 Rat Kredytu, nie więcej niż 144.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym: - z tytułu Utraty pracy Suma ubezpieczenia równa jest wartości 6 Rat Kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN - z tytułu Poważnego zachorowania Suma ubezpieczenia równa jest wartości 24 Rat Kredytu, jednak nie więcej niż 144.000 PLN (jeżeli Dzień zajścia Zdarzenia przypadał po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego) lub wartości jednej Raty Kredytu, jednak nie więcej niż 3.000 PLN (jeżeli Dzień zajścia Zdarzenia przypadał w ciągu 60 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego).
Poważne zachorowanie	W zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia: - dla osób uzyskujących dochód z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego wysokość Świadczenia równa jest iloczynowi Udziału procentowego oraz sumy 12 kolejnych Rat Kredytu przypadających do zapłaty bezpośrednio po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż 6.000 PLN na jedną Ratę Kredytu i nie więcej niż pozostałe do spłaty zadłużenie na Dzień zajścia Zdarzenia; - dla osób nie uzyskujących dochód z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego - wysokość Świadczenia równa jest iloczynowi Udziału procentowego oraz sumy 24 kolejnych Rat Kredytu przypadających do zapłaty bezpośrednio po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż 6.000 PLN na jedną Ratę Kredytu i nie więcej niż pozostałe do spłaty zadłużenie na Dzień zajścia Zdarzenia. Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 60 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie wyliczone na podstawie iloczynu Udziału procentowego i wysokości jednej Raty Kredytu przypadającej do zapłaty bezpośrednio po Dniu zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.	
Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	9 Świadczeń na jedno Zdarzenie, jednak nie więcej niż 18 Świadczeń w ciągu całego nieprzerwanego okresu świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej i nie więcej niż pozostałe do spłaty zadłużenie licząc na Dzień zajścia Zdarzenia, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 6 000 PLN.	Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest: - na jedno Zdarzenie - wartości maksymalnie 9 Rat Kredytu, nie więcej niż 54.000 PLN - na wszystkie Zdarzenia w nieprzerwanym okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela – wartości maksymalnie 18 Rat Kredytu, nie więcej niż 108.000 PLN.

9. Składka ubezpieczeniowa

- Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
- Wysokość Składki zależy od Sumy ubezpieczenia na dzień naliczenia Składki (dzień płatności Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem w danym Okresie ubezpieczenia) oraz wybranego Pakietu.
- Składka za dany Okres ubezpieczenia jest pobierana z dołu, w dniu płatności Raty Kredytu, nie później jednak niż do dnia poprzedzającego termin płatności kolejnej Raty Kredytu.
- Dniem zapłaty Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.
- Brak płatności Składki w terminie określonym powyżej skutkuje zakończeniem Umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia następującym po Okresie ubezpieczenia, za który została zapłacona Składka.

10. Okres Ochrony ubezpieczeniowej

- ! Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej w miesięcznych Okresach ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty Kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następującym po Dniu płatności Raty Kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty Kredytu łącznie.
 - ! Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem:
 - o opłacenia Składki, zgodnie z postanowieniami art. 8 OWU.
 - o nie złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela na 30 dni przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia.
 - ! Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego w art. 4 ust. 5 oraz ust. 6 OWU.
 - ! W przypadku Podwyższenia Sumy ubezpieczenia wynikającego z:
 - o zwiększenia Kwoty Kredytu - odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty podwyższenia rozpoczyna się w Dniu aktualizacji Sumy ubezpieczenia następującym po dniu zawarcia Aneksu, nie wcześniej niż w dniu wypłaty kwoty podwyższenia,
 - o przejścia przez Ubezpieczonego długu z tytułu Umowy Kredytu - odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty podwyższenia rozpoczyna się w dniu zawarcia Aneksu.
 - ! Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - o w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - o w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;
 - o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony przekroczył Wiek 75 lat;
 - o w dniu rozwiązania stosunku prawnego, wynikającego z Umowy Kredytu, łączącego Kredytodawcę z danym Ubezpieczonym.
 - ! Ochrona ubezpieczeniowa w związku z daną Umową ubezpieczenia wygasa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia;
 - o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
 - o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, jeżeli 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 Okresu ubezpieczenia;
 - o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym zgodnie z Harmonogramem zapada ostatnia Rata Kredytu;
 - o z upływem Okresu ubezpieczenia, w którym został zawarty aneks do Umowy Kredytu w związku z przystąpieniem do długu z tytułu Umowy Kredytu lub podwyższeniem Kwoty Kredytu – jeżeli:
 - Ubezpieczony nie może złożyć Oświadczenia o dobrym stanie zdrowia zawartego w Aneksie;
 - Ubezpieczyciel nie wyraził zgody na kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej, o ile była wymagana;
 - o w przypadku nie opłacenia Składki przez Ubezpieczającego w terminie określonym w art. 8 ust. 3 OWU, z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, następującym po Okresie ubezpieczenia, za który została zapłacona Składka;
 - o w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Umowa Kredytu została rozwiązana (również w przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu);
- w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
- ! W przypadku, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy Kredytu, Ubezpieczeni w ramach danej Umowy Kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.

11. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela – WAŻNE!

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku z: (Znak „x” oznacza wyłączenie z Ochrony ubezpieczeniowej)

PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon	Trwała całkowita niezdolność do pracy	Pobyt w Szpitalu w następstwie NW	Poważne zachorowanie	Utrata pracy
! samobójstwem, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej lub Podwyższenia Sumy ubezpieczenia, w odniesienia do kwoty podwyższenia;		x				p o d a n e
! czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;		x	x	x	x	
! próbą samobójstwa			x			
! usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa		x	x	x	x	

!	udziałem w zawodach oraz wyczynowym i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki		x	x		p o n i ż e j
!	pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;	x	x	x	x	
!	zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x	x	x	
!	samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności		x	x		
!	poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków несчастного wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony;		x			

W przypadku Utraty pracy Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:

!	rozwiązaniem przez Ubezpieczonego stosunku służbowego lub 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 § 1 ¹ Kodeksu Pracy;
!	rozwiązaniem stosunku służbowego lub 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 nie 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;
!	rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;
!	rozwiązania umowy o pracę lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;
!	rozwiązaniem stosunku służbowego lub umowy o pracę, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub przed Dniem rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy.

12. Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje z upływem okresu wypowiedzenia tj. z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
- Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia lub rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

13. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia

- Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) lub
 - wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - 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.
- Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
- Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w art. 11 ust. 3 OWU, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą

roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w art. 11 ust. 4 OWU.

14. Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji oraz ich rozpatrywania

- Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem 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, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym powyżej. 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. 14 ust. 2 OWU, Ubezpieczyciel 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.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

15. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia

- „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie lub Aneksie albo w przypadku jej braku – osoba wskazana w OWU, jako mająca prawo do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu;
- „Uprawniony” – osoba, na rzecz której Ubezpieczony przełał wierzytelności z Umowy ubezpieczenia wskazana we Wnioskopolisie lub Aneksie albo innym dokumencie, która w przypadku Zdarzenia innego niż Zgon Ubezpieczonego ma prawo do otrzymania Świadczenia;
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub, gdy żaden z Uposażonych w dniu Zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - współmałżonek,
 - w równych częściach dzieci - jeśli brak współmałżonka,
 - w równych częściach rodzice - jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - inni spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

16. Sąd właściwy i rozstrzygnięcie sporów

- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Powództwa o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- 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).
- W przypadkach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2013 poz. 392 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

17. Opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczyciela

- Świadczenia z Umowy ubezpieczenia 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 Kredytobiorców o indeksie [BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019](#) obowiązujących od dnia 01 kwietnia 2019 roku, które są ogólnodostępne na stronie Banku (www.bnpparibas.pl) i Ubezpieczyciela (www.cardif.pl)