

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART o indeksie BGZBNPP/CARDCPI_3_1.2/2017

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
a) Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	ART. 2 UST. 2
b) Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	ART. 12
c) Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania.	ART. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych oznaczone indeksem BGZBNPP/CARDCPI_3_1.2/2017 stosuje się do Umowy Ubezpieczenia Posiadaczy Kart, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a Ubezpieczającym, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Posiadaczy Kart oznaczonych indeksem BGZBNPP/CARDCPL_3_1.2/2017 (dalej zwanych: OWU) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **Agent** – Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (01-211), ul. Kasprzaka 10/16, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) **Bank** – Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna, będący wydawcą Karty;
- 3) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych lub zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 4) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień otwarcia Rachunku Karty, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia po otwarciu Rachunku Karty, pierwszy dzień Okresu rozliczeniowego Karty następującego po Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- 5) **Dzień zajścia Zdarzenia:**
 - a) w przypadku Zgonu – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w Orzeczeniu lub w przypadku braku wskazania dnia w Orzeczeniu, za dzień zajścia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy uznaje się dzień wydania Orzeczenia;
 - c) w przypadku Poważnego zachorowania, w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w niniejszych OWU;
 - dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu;
 - dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu lub gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców – dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
- 6) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień podpisania Wnioskopisy przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego;
- 7) **Karta** – karta płatnicza umożliwiająca wykonanie Transakcji w ciężar Limitu kredytowego wydana przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A.;
- 8) **Limit kredytowy** – kwota przyznanego Posiadaczowi Karty odnawialnego kredytu na podstawie Umowy o Kartę;
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu z tytułu Umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- 11) **Okres rozliczeniowy Karty** – okres oznaczony w Umowie o Kartę, w którym rozliczane są Transakcje i za który Bank wystawia Zestawienie Transakcji;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, odpowiadający Okresowi rozliczeniowemu Karty, automatycznie wznawiany na kolejne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej;
- 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 co najmniej 2 lat (orzeczenia na okresy krótsze niż 2 lata nie podlegają sumowaniu) wydane przez lekarza orzecznika ZUS lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską, wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego,
 - b) niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres co najmniej 2 lat (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;
- 14) **Osoba składająca Skargę** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia;
- 15) **Posiadacz Karty** – konsument posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, z którym Bank zawarł Umowę o Kartę;
- 16) **Poważne zachorowanie** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
 - a) **nowotwór złośliwy (rak)** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania IA (Stage IA) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
 - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawonokomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
 - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);



Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU

- choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
 - przewlekła białaczka limfajczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
- b) **zawał serca** – pierwszy w życiu epizod zawału serca w postaci martwicy części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
 - c) **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar nie pozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia oraz zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
 - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;
 - e) **operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
 - f) **przeszczep narządu** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcę lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - serce, płuca, wątroba, nerka, trzustka lub
 - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcę.

Przeszczep lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;
- 17) **Rachunek Karty** – rachunek bankowy prowadzony przez Bank, na którym rozliczane są Transakcje dokonane przy użyciu Kart przypisanych do danego Rachunku Karty;
 - 18) **Saldo zadłużenia** – łączna kwota istniejących w danej chwili zobowiązań Posiadacza Karty które wynikają z Umowy o Kartę, z wyłączeniem zobowiązań z tytułu Transakcji promocyjnych;
 - 19) **Skarga** – wystąpienie Osoby składającej Skargę dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności. Przez Skargę należy również rozumieć reklamację, zażalenie lub odwołanie od decyzji 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) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawnionemu (zgodnie z postadziałnością Ubezpieczyciela);
 - 22) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w niniejszych OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 23) **Transakcja** – przewidziana w Umowie o Kartę wpłata, transfer lub wypłata środków pieniężnych udostępnionych przez Bank w ramach Limitu kredytowego;
 - 24) **Transakcja Promocyjna** – opcja spłaty w ratach Transakcji dokonanej w ramach Limitu kredytowego w Kartce przyznana na podstawie zaakceptowanej przez Posiadacza Karty oferty promocyjnej Banku;
 - 25) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – stan niesprawności Ubezpieczonego, będący następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku uniemożliwiający wykonywanie przez niego jakiegokolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony odpowiednim Orzeczeniem w rozumieniu niniejszych OWU;
 - 26) **Ubezpieczający** – Posiadacz Karty, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który zobowiązuje się do opłacania Składki;
 - 27) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany we Wnioskopisie, który wyraził pisemną zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
 - 28) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Życie Cardiff Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy pl. Piłsudskiego 2, będąca podmiotem świadczącym Ochronę ubezpieczeniową w ramach niniejszych OWU;
 - 29) **Umowa o Kartę** – umowa o Kartę zawarta pomiędzy Bankiem a Posiadaczem Karty, na mocy której Bank przyznaje Posiadaczowi Karty Limit kredytowy związany z Rachunkiem Karty i wydaje Kartę;
 - 30) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
 - 31) **Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczającego we Wnioskopisie, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego;
 - 32) **Uprawniony** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczającego we Wnioskopisie, która w przypadku Zdarzeń innych niż Zgon Ubezpieczonego jest uprawniona do otrzymania Świadczenia;
 - 33) **Użytkownik** – osoba fizyczna wskazana przez Posiadacza Karty, pełnoletnia, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, niebędąca stroną Umowy o Kartę;
 - 34) **Wiek** – 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 wnioskania o wypłatę Świadczenia;
- 37) **Zestawienie Transakcji** - sporządzone raz w miesiącu przez Bank zestawienie dokonanych przez Posiadacza Karty i Użytkowników Transakcji oraz naliczonych przez Bank prowizji i opłat w danym Okresie rozliczeniowym Karty oraz inne informacje dotyczące indywidualnej Transakcji, tj. data Transakcji oraz kurs walutowy zastosowany w przeliczeniu Transakcji, w tym informacja o terminie spłaty i minimalnej kwocie do zapłaty, a także informacja o aktualnej wysokości stopy oprocentowania Limitu kredytowego oraz inne informacje wymagane przez przepisy prawa;
- 38) **Zgon** - zgon Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek na zasadach i w wysokości wskazanej we Wnioskopolisie i niniejszych OWU.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać Wnioskopolisę na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Agenta.
3. Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony (lub inna osoba zgłaszająca roszczenie) może składać na dedykowanym formularzu Ubezpieczyciela (Formularzu Zgłoszenia Roszczenia), udostępnionym mu przez Agenta.
4. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, również za pośrednictwem Agenta, o zmianie swoich danych osobowych.
5. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, 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 wydłużenie Świadczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

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.

SKŁADKA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego za każdy Okres ubezpieczenia, na zasadach i warunkach wskazanych we Wnioskopolisie i niniejszych OWU.
2. Składka zależna jest od wysokości Salda zadłużenia na dzień naliczenia Składki.
3. Składka jest płatna z dołu i jest należna w ciągu 30 dni od daty zakończenia danego Okresu ubezpieczenia.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem Składki za Okres ubezpieczenia, 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.



Sprawdź, kiedy i jaką sumę wypłacimy

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania jest równa Saldu zadłużenia z dnia Zdarzenia, przy czym nie więcej niż:
 - średnie Saldo zadłużenia z ostatnich 6 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia;
 - przyznany Limit kredytowy;
 - 70.000 PLN.
2. Saldo zadłużenia nie uwzględnia zadłużenia z tytułu Transakcji Promocyjnych ani Transakcji dokonanych po dniu wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku Zgonu Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w Art. 9 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy Poważne zachorowanie nastąpi w czasie pierwszych 30 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w maksymalnej wysokości 50 PLN.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania po wypłacie Świadczenia z tytułu Zgonu, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Zgonu.
4. W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego Uposażonego, Świadczenie z tytułu Zgonu wypłacane jest Uposażonemu. W sytuacji, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z uprawnionych Uposażonych Świadczenie przypada najbliższej rodzinie Ubezpieczonego w kolejności i w częściach:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
5. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania wypłacane jest Ubezpieczonemu. Ubezpieczony może przelać prawo do ww. Świadczenia na Uprawnionego, wówczas to Świadczenie wypłacane jest Uprawnionemu na zasadach określonych w dokonanej cesji.

SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić Ubezpieczycielowi bezpośrednio lub za pośrednictwem Agenta zajście Zdarzenia w formie pisemnej np. na Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego dokumenty wskazane w ust. 9.
2. Wymagane jest, aby wszelkie dokumenty dołączane do zgłoszenia roszczenia były oryginałami lub odp-



Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje (Pakiet zawiera ryzyka, które w poniższej tabeli są oznaczone ciemniejszym kolorem):

Nazwa pakietu	Zgon	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Poważne zachorowanie
Pakiet A			
Pakiet B			
Pakiet C			

3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem Karty, którego Wiek w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 18 lat i nie przekracza 75 lat.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Posiadacz Karty:
3. podpisał Wnioskopolisę;
 - a) zawarł z Bankiem Umowę o Kartę, w ramach której przyznany Limit kredytowy nie przekracza 70.000 PLN;
 - b) opłacił Składkę w wymaganym terminie.



Jak długo trwa Twoja ochrona?



Karencja

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i jest równy Okresowi rozliczeniowemu Karty. Okres ubezpieczenia jest automatycznie wznawiany na kolejne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczający nie wypowie Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem danego Okresu rozliczeniowego Karty.
2. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki, za wyjątkiem sytuacji, w których Składka za dany Okres ubezpieczenia nie została pobrana, w związku z brakiem zadłużenia na Rachunku Karty.
3. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami Art. 8.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) w ostatnim dniu danego Okresu ubezpieczenia w przypadku:
 - złożenia pisemnego wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - złożenia oświadczenia o nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego;
 - ukończenia przez Ubezpieczonego Wzrostu 75 lat;
 - wypowiedzenia Umowy o Kartę
 - rozwiązania Umowy o Kartę;
 - b) w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
 - c) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;
 - d) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który została opłacona Składka, z zastrzeżeniem zapisów Art. 4, ust. 1;
 w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

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 Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.
2. Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

sami albo były poświadczane za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Agenta lub przez uprawniony do tego organ. W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od dnia 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

zrealizowane 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 wypłaci 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 pisemnie osobę występującą z roszczeniem, 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 osobę zgłaszającą roszczenie, przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uprawnionego lub Uposażonego.
9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:

Zdarzenie	Wymagane dokumenty
Zgon	<ul style="list-style-type: none"> - 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.); - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego; - jeżeli do Zdarzenia doszło wskutek Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny zmiejsca 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.
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	<ul style="list-style-type: none"> - odpowiednie Orzeczenie w rozumieniu niniejszych OWU; - dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku); - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);
Poważne zachorowanie	<ul style="list-style-type: none"> - dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebiecie operacji wymienionej w katalogu Poważnych zachorowań; - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).



Sprawdź, w jakich sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia

art. 12

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Zdarzenie	Wyłączenia
	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku z:
Zgon	<ol style="list-style-type: none"> a) następstwami i konsekwencjami Chorób lub wypadków rozpoznanych lub leczonych lub mających miejsce w okresie 12 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku gdy Zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową wystąpi w ciągu pierwszych 12 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, b) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu 12 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, c) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej, d) usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa, e) pozostawianiem 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) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	<ol style="list-style-type: none"> a) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, b) następstwami i konsekwencjami chorób lub wypadków, odpowiednio rozpoznanych lub leczonych lub mających miejsce przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, c) 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, d) próbą samobójstwa, samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności, e) pozostawianiem 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) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakimi uległ Ubezpieczony, g) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
Poważne zachorowanie	<ol style="list-style-type: none"> a) następstwami i konsekwencjami chorób lub wypadków, odpowiednio rozpoznanych lub leczonych lub mających miejsce przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, c) pozostawianiem 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) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

- 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.).
- 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.).

- Skargi 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 Skargę 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 Skargi w formie oraz w miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
- W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, Osoba składająca Skargę może wnieść Skargę do Zarządu Ubezpieczyciela.
- Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.
- Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.
- Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
- W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi, Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.
- Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.
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

- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Sprawy sporne, wynikające z Umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby 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).

SYSTEM MONETARNY

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu Umowy Ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2011 r. Nr 43 poz. 224) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy Kart o indeksie BGZBNPP/CARDCPI_3_12/2017 zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. wchodzą w życie z dniem 15 maja 2017 roku.
- Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Pascal Perrier
Członek Zarządu



Kontakt z nami