BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

# SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PAKIET OPTYMALNY
# indeks: BNPP/CARCPI_5_1.3/2020

## Drogi Kliencie

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.
Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.
Aby ułatwić Ci lekturę, umieściliśmy przy najważniejszych fragmentach tekstu nasze komentarze opatrzone wykrzyknikami.

Aby zgłosić roszczenie:
- wypełnij formularz na stronie: **www.cardif.pl**
- wyślij e-mail na adres: **roszczenia@cardif.pl**
- wyślij na adres Ubezpieczyciela

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

Telefon: +48 22 529 17 09

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

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

| RODZAJ INFORMACJI | NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń. | art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 pkt 6, 12, 17, 18, 24, 25 28, 31, 32, 33, 34, 38, 39<br>art. 4 w związku z art. 1 pkt 4, 5, 6, 7, 12, 13, 17, 18, 19, 25, 27, 28, 32, 33, 34, 38, 39<br>art. 9 w związku z art.1 pkt 4, 6, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 38, 39<br>art. 10 w związku z art.1 pkt 3, 4, 6, 12, 17, 18, 26, 32, 33, 34, 38, 39 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia. | art.12 w związku z art.1 pkt 4, 16, 18, 31, 32, 33, 34, 38, 39 |

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_ 5_1.3/2020 (dalej „SWU") stosuje się do Umowy ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. i Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia"

*Co oznaczają definicje?*

## art. 1. Definicje

1. W Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_5_1.3/2020 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Agent** – przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
   2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   3) **Deklaracja ubezpieczeniowa** - formularz Ubezpieczyciela, zawierający oświadczenia woli Ubezpieczonego, wyrażające miedzy innymi wolę przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia, złożone:
      a) w formie elektronicznej, albo
      b) w formie pisemnej pod rygorem nieważności;
   4) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** - dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że nie jest to dzień wcześniejszy niż dzień zawarcia Umowy kredytu;
   5) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż Dzień przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1 SWU;
   6) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
      a) w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
      b) 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;
      c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
      d) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
         – dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w SWU,
         – dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu,
         – dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu albo gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
      e) w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy;
   7) **Harmonogram –** pierwotny harmonogram spłat wskazany przez Kredytodawcę w Umowie kredytu obowiązujący w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia wystawiony imiennie dla danego Kredytobiorcy, wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych należnych rat kredytu;
   8) **Kredyt** – udzielony Kredytobiorcy przez Kredytodawcę zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
   9) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej CEIDG) lub Spółka będąca stroną Umowy kredytu;
   10) **Kredytodawca (Bank)** - BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 10/16, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
   11) **Kwota finansowania-** cena zakupu pojazdu brutto z uwzględnieniem kosztów ustanowienia zabezpieczenia oraz kosztów ubezpieczeń OC/AC pomniejszona o wkład własny;
   12) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   13) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w niniejszym SWU;
   14) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem nie dłużej niż 120 miesięcy, z zastrzeżeniem art. 4 SWU;
   15) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie lekarskie, wydane zgodnie z postanowieniami odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzekające o:
      a) trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na okres co najmniej 2 lat (orzeczenia na okresy krótsze niż 2 lat nie podlegają sumowaniu), wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską, wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego;
      b) niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres co najmniej 2 lata (przy założeniu, że orzeczenia na okresy krótsze nie

podlegają sumowaniu), wydane przez lekarza orzecznika ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską lub wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa polskiego;

16) **Osoba składająca Reklamację –** Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
17) **Pobyt w Szpitalu** – udokumentowany, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 3 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
18) **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 w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
        – wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        – czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
        – nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnokomórkowy rak skóry i kolczysto komórkowy rak skóry;
        – wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
        – wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        – choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
        – przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
    b) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
    c) udar mózgu – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar 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, mające na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
    f) przeszczep narządu – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
        – serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
        – szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcy.

    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;
19) **Rata kredytu** – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Harmonogramie; obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
20) **Reklamacja** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące przystąpienia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
21) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;

22) **Spółka –** spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna, wpisana do odpowiedniego rejestru;
23) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
24) **Status bezrobotnego** - status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:
    a) z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych,
    b) bez prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - dotyczy Ubezpieczonych zatrudnionych w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągających w tym czasie wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy;
25) **Rolnik poszukujący pracy** – osoba uzyskująca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2019.1482 z późn. zm.), zatrudniona w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągająca wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będąca właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
26) **Szpital** – działający na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną. Definicja szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
27) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu z tytułu Zgonu Ubezpieczonego, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Uprawnionemu z tytułu innych ryzyk (zgodnie z postanowieniami SWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;
28) **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 SWU;
29) **Ubezpieczający** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
30) **Ubezpieczony -** Kredytobiorca będący osobą fizyczną, osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą lub wspólnicy spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej lub członkowie zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będący osobami fizycznymi, wskazani w Deklaracji ubezpieczenia, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
31) **Ubezpieczyciel** –Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa w zakresie ryzyk: Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania lub Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, w zakresie ryzyka Utraty pracy;
32) **Umowa kredytu** – umowa Kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą;
33) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
34) **Utrata pracy** – za Utratę pracy w rozumieniu SWU uważa się:
    a) **w przypadku osób fizycznych** zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, stosunku służbowego,
        – dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy;
    b) **w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą** – wyrejestrowanie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi, w sytuacji, gdy:
        – w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, działalność gospodarcza przynosiła straty, lub
        – łączny skumulowany wynik za ostatnie 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie jest ujemny,

    a ponadto Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą co najmniej 24 miesiące przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności, oraz uzyskał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem

wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w niniejszych SWU;

35) **Uposażony** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej albo określona w SWU uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
36) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej albo określona w SWU uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zdarzeń innych niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
37) **Zdarzenie –** zdarzenie wymienione w SWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
38) **Zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiejkolwiek przyczyny;
39) **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.

*Jaki jest zakres mojej ochrony?*

## art. 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia Pakiet Optymalny obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej: Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie, Trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia:
   1) osoby uzyskujące dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego, lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu lub dla osób z umowami zawartymi na czas nieokreślony:
      a) Pobyt w Szpitalu
      b) Utrata pracy
   2) osoby nie spełniające warunków opisanych w pkt 1 niniejszego ustępu:
      a) Pobyt w Szpitalu
   3) osoby uzyskujące dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności:
      a) Pobyt w Szpitalu
   4) osoby z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 13 ust. 6 SWU:
      a) Pobyt w Szpitalu.
3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, 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 obowiązuje na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

## art. 3. Warunki przystąpienia do Umowy ubezpieczenia

1. Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
   1) podpisał Deklarację ubezpieczeniową lub złożył oświadczenie w postaci elektronicznej o treści zgodnej z treścią Deklaracji ubezpieczeniowej,
   2) zawarł z Kredytodawcą Umowę Kredytu w wysokości nieprzekraczającej 500.000 PLN Kwoty finansowania, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć wyżej wymienionej kwoty.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1 pkt 30 SWU, która najpóźniej w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i której Wiek łącznie z Okresem ubezpieczenia nie przekroczy 75 roku życia.
3. W przypadku, gdy stroną Umowy kredytu jest:
   1) spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy partnerzy albo wspólnicy spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia;
   2) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte osoby, które prowadzą daną działalność;
   3) osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej – Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy;

   chyba, że któryś z nich nie spełnia warunków określonych w art. 1 pkt 30 oraz art. 3 ust. 1 i 2 SWU;

   Przy czym Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczyciel, przed objęciem Ochroną ubezpieczeniową, może domagać się od każdego z Ubezpieczonych dołączenia dokumentów niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub skierować na badania lekarskie. Koszt badań ponosi Ubezpieczyciel.
5. Dokumentami, o których mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, są w szczególności - w przypadku Kredytobiorców, którzy wybrali Pakiet Optymalny oraz którym udzielona Kwota finansowania zawiera się w poniższych przedziałach są:

| | | |
|---|---|---|
| | Kredytobiorcy będący odpowiednio wspólnikami lub członkami zarządu Spółki, lub osoby fizyczne w tym prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą którzy na Dzień przystąpienia do ubezpieczenia nie przekroczyli 65 roku życia | Kredytobiorcy będący odpowiednio wspólnikami lub członkami zarządu Spółki, lub osoby fizyczne w tym prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą którzy na Dzień przystąpienia do ubezpieczenia przekroczyli 65 rok życia |
| do 165.000,00 PLN włącznie | oświadczenie dobrego stanu zdrowia | |
| 165.000,01 PLN – 330.000,00 PLN | oświadczenie dobrego stanu zdrowia | szczegółowy kwestionariusz medyczny |
| 330.000,01 PLN – 460.000,00 PLN | kwestionariusz medyczny | szczegółowy kwestionariusz medyczny + badania lekarskie |
| 460.000,01 PLN– 500.000,00 PLN | szczegółowy kwestionariusz medyczny + badania lekarskie | szczegółowy kwestionariusz medyczny + badania lekarskie (wraz z analizą krwi, moczu i EKG) |

6. Kwotą warunkującą objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz zakres dodatkowych wymogów, o których mowa w ust. 5, na jedną osobę wnioskującą o objęcie Ochroną ubezpieczeniową jest każdorazowo maksymalna wysokość wnioskowanej przez Kredytobiorcę Kwoty finansowania – niezależnie od liczby osób wnioskujących o objęcie Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy kredytu.

*Jak długo trwa ochrona?*

## art. 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się:
   1) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie wypadku) - w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
   2) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby) – po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
   3) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy:
      a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
      b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;

   i trwa nieprzerwanie do dnia wskazanego w Harmonogramie spłat jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 niniejszego artykułu.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w SWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami art. 8 SWU.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
   1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
   2) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia;
   3) w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia;
   4) z dniem utraty statusu odpowiednio wspólnika lub członka zarządu spółki;
   5) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
   6) w dniu, w którym ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego – w przypadku Utraty pracy
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
   1) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
   2) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
   3) z upływem 120 miesięcy od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia;
   4) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu;
   5) z dniem rozwiązania spółki;

   w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.
6. W przypadkach opisanych w ust. 3 pkt 1, 2 i 3 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych, w ramach danej Umowy kredytu, objętych ubezpieczeniem w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia.
7. W odniesieniu do spółek w przypadku opisanym w ust. 3 pkt 4 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby pozostałych Ubezpieczonych, w ramach danej Umowy kredytu ,objętych ubezpieczeniem w dniu utraty statusu odpowiednio wspólnika lub członka zarządu spółki.
8. W odniesieniu do spółek w przypadkach innych niż opisane w ust. 3 niniejszego artykułu, gdy w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej stosunek prawny, wynikający z Umowy kredytu łączący Kredytodawcę z

którymkolwiek z Ubezpieczonych , w ramach danej Umowy kredytu, lub stosunek prawny wynikający z Umowy ubezpieczenia łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych, w ramach danej Umowy kredytu, ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Ubezpieczonego wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych, w ramach danej Umowy kredytu, jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych, w ramach danej Umowy kredytu. objętych Ochroną ubezpieczeniową w dniu rozwiązania stosunku prawnego wynikającego odpowiednio z Umowy kredytu lub Umowy ubezpieczenia.

## art. 5. Rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.
2. Rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Ubezpieczającego lub Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.

## art. 6. Obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach określonych w SWU oraz w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową, treści obowiązujących w SWU.

## art. 7. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Deklaracje ubezpieczeniową Ubezpieczony powinien złożyć w formie pisemnej lub elektronicznej na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym mu przez Ubezpieczającego lub Agenta.
2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, o zmianie swoich danych osobowych.
3. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

## art. 8. Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

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

## art. 9. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w SWU oraz Umowie ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od Kwoty finansowania, długości trwania Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

## art. 10. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** lub **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** równa jest wartości 150% Kwoty finansowania, jednak nie więcej niż 750.000 PLN.
2. W przypadku, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy równa jest wartości 100% Kwoty finansowania, jednak nie więcej niż 500.000 PLN.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wynosi:
   1) maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem

rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony;

2) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób które uzyskują dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności
3) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. –13 pkt 6 SWU;
4) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób; nie spełniających warunków opisanych w pkt 1-3 niniejszego ustępu;

w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.

5. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy wynosi maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony.
6. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy Kredytu objętych zostało więcej Ubezpieczonych niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 6, 7 i 8 SWU.
7. Po wypłacie Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, 3, 4, 5 z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego artykułu - dla jednego Ubezpieczonego, dalszy podział Sumy ubezpieczenia przypadającej na drugiego Ubezpieczonego nie będzie dokonywany.

*Sprawdź kiedy i jaką sumę wypłacimy?*

## art. 11. Wysokość Świadczenia

1. W przypadku **Zgonu** lub **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią art. 10 ust. 1 SWU.
2. W przypadku **Poważnego zachorowania** lub **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią art. 10 ust. 3 SWU.
3. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Trwalej i całkowitej niezdolności do pracy, Świadczenie z tytułu Zgonu zostanie pomniejszone o już wypłacone Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Trwalej i całkowitej niezdolności do pracy.
4. Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci jedno Świadczenie w wysokości 1.000 PLN.
5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości jednej Raty kredytu, a w przypadku Ubezpieczonego nie objętego ochroną z tytułu Utraty Pracy, zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1, 2 i 3 SWU, 250% jednej Raty kredytu; przypadającej do zapłaty bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
6. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 dniowego Pobytu w Szpitalu, o którym mowa w ust. 5 niniejszego artykułu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu, wyliczone każdorazowo na podstawie Raty Kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
7. W przypadku Pobytu w Szpitalu danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości:
   1) maksymalnie 6 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 36.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony;
   2) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 72.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN – w przypadku osób nie spełniających warunków opisanych w pkt 1 niniejszego ustępu;
   3) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 72.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN - w przypadku osób które uzyskują dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności;
   4) maksymalnie 250 % 12 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 72.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN – w przypadku osób z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 13 ust. 6 SWU.
8. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w wysokości Raty

kredytu przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy.

9. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 36.000 PLN, przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN.
10. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie maksymalnie 12 Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz z tytułu Utraty pracy niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia.
11. W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, 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.

*Jak mam zgłosić Zdarzenie?*

## art. 12. Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wypłata Świadczeń

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
    1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
    2) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
    3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia

    oraz dołączenie dokumentów wskazanych w ust. 9 niniejszego artykułu.
2. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Kredytodawcy lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą 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 daty otrzymania zawiadomienie o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
6. W przypadku gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu Ubezpieczonego lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z innego ryzyka niż Zgon lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.
9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:

| Zdarzenie | Wymagane dokumenty |
|---|---|
| Zgon | 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;<br>2) dokument określający przyczynę Zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.);<br>3) jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);<br>4) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;<br>5) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia; |
| Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku | 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;<br>2) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.);<br>3) 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);<br>4) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia; |
| Poważne zachorowanie | 1) dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebycie operacji wymienionej w definicji Poważnego zachorowania;<br>2) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego;<br>3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna); |
| Trwała i całkowita niezdolności do pracy | 1) odpowiednie Orzeczenie w rozumieniu SWU;<br>2) dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku);<br>3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna); |
| Pobyt w Szpitalu | 1) dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego);<br>2) jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku);<br>3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego (np. dodatkowa dokumentacja medyczna);<br>4) kopię dowodu osobistego;<br>5) w celu wykazania uprawnienia do podwyższonego Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, o którym mowa w art. 11 ust. 7 SWU, w odniesieniu do:<br>a) osób uzyskujących dochód z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego – zaświadczenie/a o źródle dochodu na Dzień zajścia Zdarzenia, z którego/ych wynika długość zatrudnienia (np. kopia umowy o pracę);<br>b) wspólnika spółki jawnej, partnerskiej oraz członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej – wypis z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu odpowiedniego rejestru;<br>c) osób-uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – wypis z CEIDG lub z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru;<br>d) emerytów i rencistów – zaświadczenie z ZUS lub innego organu rentowego o przyznaniu emerytury lub renty;<br>e) osoby uzyskujące dochód z prowadzenia działalności rolniczej (rolnik i małżonek rolnika) – zaświadczenie z KRUS o opłacaniu składek na KRUS.<br><br><u>Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia miesięcznego:</u><br>- dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego). |
| Utraty pracy | 1) w odniesieniu do osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej:<br>a) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia, którego dotyczy Zdarzenie lub kopii oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy;<br>b) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę);<br>c) kopię dowodu osobistego;<br>d) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);<br>e) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia;<br>2) w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:<br>a) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności: |

| | |
|---|---|
| | - z powodu ponoszenia strat w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie przez co najmniej 2 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub<br>- w przypadku, gdy łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 2 miesiące, bezpośrednio poprzedzające Zdarzenie, jest ujemny<br>wraz z dołączonymi dokumentami potwierdzającymi opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia);<br>b) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości;<br>c) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia);<br>d) zaświadczenie o uzyskaniu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje);<br>e) zaświadczenia o posiadanych powierzchniach użytków rolnych;<br>f) kopię dowodu osobistego;<br>g) wypis z CEIDG lub z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru;<br>h) inne dokumenty wymaganie przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokość Świadczenia. |

10. Z zastrzeżeniem ust 9 niniejszego artykułu w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego członkiem zarządu lub wspólnikiem Spółki w przypadkach opisanych w art. 4 ust 6, 7 i 8 SWU dokumentem niezbędny do rozpatrzenia roszczenia jest pełny odpis z rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Krajowy Rejestr Sądowy.
11. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub, gdy żaden z Uposażonych w dniu Zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
    1) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego;
    2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego;
    3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego;
    4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego;
    5) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa - jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

## art. 13. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. W przypadku **Zgonu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia;
    2) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
    3) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    4) pozostawaniem 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;
    5) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. W przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) 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;
    2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    3) pozostawaniem 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;
    4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. W przypadku **Poważnego Zachorowania** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    2) pozostawaniem 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;
    3) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
4. W przypadku **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, Ubezpieczyciel odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) 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;
    2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    3) pozostawaniem 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;
4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
5) próbą samobójstwa;
6) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.

5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:
1) czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
3) pozostawaniem 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;
4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
5) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
6) próbą samobójstwa;
7) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

6. W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:
1) **w odniesieniu do osób fizycznych**:
a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1[1]Kodeksu pracy;
b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy;
c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;
d) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;
e) rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z art.4 ust. 1 pkt 3 SWU.
2) **w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej:**
a) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
b) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt 34 b SWU;
c) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub w okresie pierwszych **60** dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia;
d) prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.

## art. 14. Opodatkowanie Świadczeń

1. Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.). Świadczenia niepodlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

## art. 15. Rozpatrywanie reklamacji

1. 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.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1 niniejszego artykułu.

Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.

3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie fizycznej składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. 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 SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.).
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, 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).
4. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/
5. W przypadkach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2019 poz. 2214 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

## art. 17. System monetarny

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

## art. 18. Postanowienia końcowe

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1480) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_ 5_1.3/2020 zatwierdzone odpowiednio przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 6 lipca 2020, wchodzą w życie z dniem 6 lipca 2020 roku.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Grzegorz Jurczyk



Prezes Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentant zagranicznego przedsiębiorcy Cardif –Assurances Risques Diver S.A. Oddział w Polsce

Pierre-Vincent Martin



Członek Zarządu
Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

# KARTA PRODUKTU

## DO SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW „PAKIET OPTYMALNY"

indeks BNPP/CARCPI_5_1.3/2020

BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

**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 Szczególnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_5_1.3/2020, zwanych dalej: „SWU".
Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w SWU

Karta Produktu nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia oraz nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego.
Decyzję o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z SWU, w którym znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

# PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

| | |
|---|---|
| UBEZPIECZYCIEL | • Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, w zakresie Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu.<br>• Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, w zakresie Utraty Pracy. |
| ROLA BANKU | • Kredytodawca, który udziela Tobie kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem. |
| UBEZPIECZAJĄCY | • osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia; |
| UBEZPIECZONY | • Osoba fizyczna będąca Kredytobiorcą;<br>• Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca Kredytobiorcą;<br>• Osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej będącej Kredytobiorcą;<br>• Członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będącej Kredytobiorcą;<br>wskazany w Deklaracji ubezpieczeniowej, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową. |
| TYP UMOWY UBEZPIECZENIA | • Grupowa Umowa ubezpieczenia. |
| WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZNENIA | • Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:<br>– podpisał Deklarację ubezpieczeniową lub złożył oświadczenie w postaci elektronicznej o treści zgodnej z treścią Deklaracji ubezpieczeniowej;<br>– zawarł Umowę kredytu w wysokości nie przekraczającej 500.000 PLN Kwoty finansowania, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu których Kredytobiorca lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć wyżej wymienionej kwoty;<br>– zobowiązał się do opłacenia Składki.<br>• Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1 pkt 30 SWU, która najpóźniej w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i której Wiek łącznie z Okresem ubezpieczenia nie przekroczy 75 roku życia.<br>• W przypadku, gdy stroną Umowy kredytu jest:<br>– spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy partnerzy albo wspólnicy spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia;<br>– osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej |

<table>
<tr><td></td><td>Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte osoby, które prowadzą daną działalność;<br>– osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej – Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy;<br>chyba, że któryś z nich nie spełnia warunków określonych w art. 1 pkt 30 oraz art. 3 ust. 1, 2 i 3 SWU.<br>• Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Kredytobiorców.<br>• W przypadku Kredytobiorców, gdzie udzielona Kwota finansowania wynosi:<br>– do 165.000,00 PLN włącznie, warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest podpisanie deklaracji dobrego stanu zdrowia;<br>– 165.000,01 PLN – 330.000,00 PLN, warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest podpisanie: deklaracji dobrego stanu zdrowia, (dla Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia), szczegółowego kwestionariusza medycznego, (dla Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia);<br>– 330.000,01 PLN – 460.000,00 PLN, warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest podpisanie: kwestionariusza medycznego (dla Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia), szczegółowego kwestionariusza medycznego oraz wykonania badań lekarskich – (dla Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia);<br>– 460.000,01 PLN – 500.000,00 PLN, warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest podpisanie: szczegółowego kwestionariusza medycznego oraz wykonania badań lekarskich (dla Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia), szczegółowego kwestionariusza medycznego oraz wykonania badań lekarskich wraz z analizą krwi, moczu i EKG (dla Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia).<br>.</td></tr>
<tr><td>ZAKRES UBEZPIECZENIA</td><td>• Zgon;<br>• Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;<br>• Trwała i całkowita niezdolność do pracy;<br>• Poważne zachorowanie;<br>• Pobyt w Szpitalu;<br>• Utrata pracy;<br>• Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, 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 obowiązuje na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</td></tr>
<tr><td>SUMA UBEZPIECZENIA</td><td>
<table>
<tr><td>Zgon</td><td>150% Kwoty finasowania, nie więcej niż 750.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku</td><td>150% Kwoty finasowania, nie więcej niż 750.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Trwała i całkowita niezdolność do pracy</td><td>100% Kwoty finasowania, nie więcej niż 500.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Poważne zachorowanie</td><td>100% Kwoty finasowania, nie więcej niż 500.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Pobyt w Szpitalu</td><td>– maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony;<br>– maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności;<br>– maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 13 ust. 6 SWU;<br>– maksymalnie 250% 12 Rat kredytu jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób; nie spełniających warunków opisanych powyżej</td></tr>
<tr><td>Utrata pracy</td><td>maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony</td></tr>
<tr><td colspan="2">W przypadku, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, wysokość świadczenia wynosi 1.000 PLN.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA I ZASADY USTALANIA JEGO WYSOKOŚCI</td><td>• W przypadku zaistnienia zdarzeń objętych zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia w wysokości określonej dla danego ryzyka w art. 11 SWU.</td></tr>
<tr><td>SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA</td><td>• Stawka ubezpieczeniowa - 0,15%;<br>• Składka płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w SWU oraz w Deklaracji ubezpieczeniowej.<br>• Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od Kwoty finansowania oraz długości trwania Okresu ubezpieczenia.<br>• W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.</td></tr>
<tr><td>OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ</td><td>• Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia i trwa do końca Umowy kredytu, jednak nie dłużej niż 120 miesięcy. Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa.<br>• Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie choroby), Utraty pracy (w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego)<br>• Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | pracy (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą).<br><br>• Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:<br>– w dniu Zgonu Ubezpieczonego;<br>– w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;<br>– w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia;<br>– z dniem utraty statusu odpowiednio wspólnika lub członka zarządu spółki;<br>– w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;<br>– w dniu, w którym ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego– w przypadku Utraty pracy.<br><br>• Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:<br>– z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;<br>– w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;<br>– z upływem 120 miesięcy od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia;<br>– w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;<br>– w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu;<br>– z dniem rozwiązania spółki;<br>w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze. |

| | |
|---|---|
| REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ | • Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.<br>• Rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.<br>Otrzymanie przez Ubezpieczającego lub Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela. |

| | |
|---|---|
| WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA | • Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z: (Znak „• ” oznacza wyłączenie z Ochrony ubezpieczeniowej). |

| ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE / PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA | Zgon | Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | Poważne zachorowanie | Trwała I całkowita niezdolność do pracy | Pobyt w Szpitalu |
|---|---|---|---|---|---|
| samobójstwo, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia | • | | | | |
| 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 | • | • | | • | • |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| usiłowanie lub popełnienie przez Ubezpieczonego przestępstwa | • | • | • | • | • |
| 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 | • | • | • | • | • |
| zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość | • | • | • | • | • |
| próba samobójstwa | | | | • | • |
| samookaleczenie lub uszkodzenie ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności | | | | • | • |

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

1) **w odniesieniu do osób** fizycznych:
   - rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1[1]Kodeksu pracy;
   - rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy;
   - rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;
   - rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;
   - rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 3 SWU.
2) **w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej:**
   - usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
   - zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt 34 b SWU;
   - zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub w okresie pierwszych **60** dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia;
   - prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem przystąpienia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.

| | |
|---|---|
| ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA | • Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:<br>– wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub<br>– wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub<br>– przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia<br>oraz dołączenie dokumentów wskazanych w SWU. |

| | |
|---|---|
| PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA | • Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Deklaracji ubezpieczenia, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu zdarzeń innych niż Zgon. |
| PODMIOT UPOSAŻONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA | • Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Deklaracji ubezpieczenia, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu. |
| 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 na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.<br>• Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.<br>• W szczególnie skomplikowanych przypadkach Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi. |
| SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW | • W sprawach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.<br>• Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Ubezpieczającego.<br>• 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). |
| PRZEPISY REGULUJĄCE EWENTUALNE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ | • Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.<br>• W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.<br>• W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.). |

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU, W TYM O PRAWACH I OBOWIĄZKACH UBEZPIECZONEGO ZAWARTE SĄ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW „PAKIET OPTYMALNY" o indeksie BNPP/CARCPI_ 5_1.3/2020