

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW

INDEKS BNPP/CARCPI_5_1.0/2024

DOTYCZY KREDYTU
SAMOCHODOWEGO

KONTAKT TELEFONICZNY:



+48 22 529 17 09

w dni robocze od **09:00** do **17:00**

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:



wypełnij zgłoszenie na stronie: www.cardif.pl

albo



wyślij wypełniony formularz na nasz adres:



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

Adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

KRS: 0000048866. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy. NIP: 525 20 30 109



Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce

Adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

KRS: 0000026002. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy. NIP: 526 25 57 344



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

WSTĘP

Wstęp zawiera najważniejsze informacje o ubezpieczeniu. Nie jest on treścią Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie **BNPP/CARCPI_5_1.0 /2024** (dalej: SWU). Przeczytaj dokładnie dokumenty związane z ubezpieczeniem – zwłaszcza SWU. Zapytaj o wszystko, co jest dla Ciebie niejasne.

Przedstawiamy Ci ubezpieczenie, które zapewnia spłatę zadłużenia, jeśli wystąpi zdarzenie, na które udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Zabezpieczysz w ten sposób siebie i swoich bliskich przed trudnościami w spłacie kredytu. Poziom ochrony możesz wybrać w ramach jednego z trzech pakietów.

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

Szczegóły
znajdziesz w OWU

Kogo ubezpieczamy?

Ciebie, czyli osobę, która zaciąga w Banku BNP Paribas kredyt samochodowy.

Art. 3
strona 10

Co ubezpieczamy?

Twoje życie, zdrowie i ryzyko utraty pracy przez Ciebie. W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z trzech pakietów ochrony: STANDARDOWY, KOMFORTOWY lub PRESTIŻOWY. Informacje o tym, jaki masz pakiet i zakres ubezpieczenia znajdziesz w dokumencie potwierdzającym przystąpienie do ubezpieczenia – w Deklaracji ubezpieczeniowej.

Art. 2
strona 9

Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia?

Zazwyczaj do 30 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia o zdarzeniu.

Art. 11
strona 16

Kiedy nie będziemy mogli wypłacić świadczenia?

Zdarzają się sytuacje, w których nie możemy wypłacić świadczenia – między innymi wtedy, gdy zdarzenie będzie wiązało się z działaniami wojennymi, przestępstwem, samobójstwem (w ciągu roku od przystąpienia do ubezpieczenia), skażeniem chemicznym. Wszystkie takie sytuacje (czyli wyłączenia) opisujemy w art. 12 SWU. To bardzo ważny fragment SWU – prosimy, przeczytaj go uważnie.

Art. 12
strona 18

Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?

Oczywiście – w każdej chwili. W takim przypadku potrzebujemy Twojego pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Twoja ochrona zakończy się od dnia wskazanego w SWU.

Art. 5
strona 12

Jaki pakiet możesz wybrać?

Od wybranego przez Ciebie pakietu zależy zakres ochrony oraz kwota, jaką wypłacimy, jeśli wystąpi zdarzenie, na które udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Wybierz pakiet, który najlepiej zabezpieczy Ciebie i Twoich bliskich.

Art. 2
strona 9










**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

**W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z trzech pakietów:
STANDARDOWY, KOMFORTOWY lub PRESTIŻOWY.**

Art. 9
strona 12

OPIS UBEZPIECZENIA I ZAKRESU PAKIETU

	PAKIET STANDARDOWY	PAKIET KOMFORTOWY	PAKIET PRESTIŻOWY
 <p>W razie, gdy trafisz do szpitala na co najmniej 3 dni.</p>	Nie dotyczy pakietu STANDARDOWEGO.	<p>Wyplacimy do 6 świadczeń miesięcznych (nie więcej niż 6 000 zł za każde świadczenie miesięczne maksymalnie 36 000 zł).</p> <p>Gdy jesteś osobą aktywną zawodowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia miesięczne będą równe 100% raty kredytu <p>Gdy jesteś osobą nieaktywną zawodowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia miesięczne będą równe 300% raty kredytu. 	
 <p>W razie, gdy utracisz pracę i otrzymasz status bezrobotnego.</p>	Nie dotyczy pakietu STANDARDOWEGO.	<p>Wyplacimy do 6 świadczeń miesięcznych (nie więcej niż 6 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 36 000 zł).</p>	
 <p>W razie, gdy czasowo utracisz zdolność do wykonywania pracy i będziesz przebywać na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni.</p>	Nie dotyczy pakietu STANDARDOWEGO.	<p>Wyplacimy do 6 świadczeń miesięcznych (nie więcej niż 6 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 36 000 zł).</p>	
 <p>W razie, gdy poważnie zachorujesz.</p>	Wyplacimy 100% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 500 000 zł).	Wyplacimy 150% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 500 000 zł).	Wyplacimy 200% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 500 000 zł).
Listę chorób, za które wyplacimy świadczenie znajdziesz w art. 1 SWU.			
 <p>W razie, gdy ulegniesz całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji.</p>	Nie dotyczy pakietu STANDARDOWEGO.	Nie dotyczy pakietu KOMFORTOWEGO.	Wyplacimy 200% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 1 000 000 zł).
 <p>W razie Twojej śmierci.</p>	Wyplacimy 100% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 500 000 zł).	Wyplacimy 150% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 750 000 zł).	Wyplacimy 200% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 1 000 000 zł).
 <p>W razie Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.</p>	Nie dotyczy pakietu STANDARDOWEGO.	Nie dotyczy pakietu KOMFORTOWEGO.	Wyplacimy (łącznie ze świadczeniem za śmierć) 300% początkowej kwoty kredytu (maksymalnie 1 500 000 zł).

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie BNPP/CARCPI_5_1.0/2024

Ten dokument to Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie **BNPP/CARCPI_5_1.0/2024** (dalej: SWU). Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią – z SWU dowiesz się, co obejmuje Twoje ubezpieczenie, w jaki sposób uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku. Chcemy, aby SWU były dla Ciebie jak najbardziej zrozumiałe, dlatego napisaliśmy je w standardzie prostego języka.

W SWU zwracamy się do Ciebie – jako Ubezpieczonego – per Ty. W tym ubezpieczeniu jesteś Ubezpieczonym, czyli osobą, którą obejmujemy ochroną.

Ważne, żebyś dokładnie przeczytał SWU, zanim wyrazisz zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Pojęcia, które zapisujemy od wielkich liter, zdefiniowaliśmy w słowniku – w art. 1 SWU. Oznacza to, że pojęcia te mają takie znaczenie, jakie nadaliśmy im w tych definicjach – a nie na przykład w słowniku języka polskiego lub w potocznym rozumieniu. Przy treściach SWU, które są szczególnie istotne, dodaliśmy nagłówki „**Ważne!**”. Te treści należą do SWU – są ich formalną częścią.

Dodaliśmy także treści w ramach z nagłówkami: „**Przykłady**” oraz „**Dodatkowe informacje**”. Te ramki nie są formalną częścią SWU – mają jedynie wyjaśnić dane zagadnienie.



Ważne!

W tych ramach zwracamy Twoją uwagę na istotne fragmenty SWU.

Te treści należą do SWU – są ich formalną częścią.



Przykłady

W tych ramach na przykładach na liczbach lub datach wyjaśniamy, jak należy rozumieć dany fragment SWU.

Te przykłady nie są formalną częścią SWU.



Dodatkowe informacje

W tych ramach dodajemy informacje, które uznaliśmy za pomocne.

Nie są one formalną częścią SWU.

W SWU zostawiamy w rodzaju męskim: formy ustawowe, funkcje, zawody, stanowiska, role oraz stany (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony). Zdecydowaliśmy się na taką praktykę jedynie, dlatego by nie stosować podwójnych form czasowników, zaimków i przymiotników z ukośnikami. Z przyczyn formalnych nie możemy jeszcze niestety przygotować dwóch wersji SWU – dla kobiet i mężczyzn. Formy męskie są oczywiście równoważne feminitywom, czyli formom żeńskim.

Poniższa tabela zawiera odesłanie do informacji w SWU.

Tabelę prezentujemy zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI: NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust 2 w związku z art. 1: część A pkt 10), 12), 20) oraz część B art. 4 w związku z art. 1: część A pkt 2), 4), 7), 9), 10), 11), 13), 14), 18), 19), 20), 21), 22), 23) 26) oraz część B art. 10 w związku z art. 1: część A pkt 5), 9), 10), 12), 13), 14), 17), 18), 20), 23), 26) oraz część B
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 7 w związku z art. 1: część A pkt 5), 18), 19), 20), 26) art. 12 w związku z art. 1: część A pkt 5), 10), 18), 20) oraz część B



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

CO OZNACZAJĄ POJĘCIA ZAPISANE OD WIELKICH LITER?

Poniżej wyjaśniamy znaczenia pojęć, które zapisujemy od wielkich liter w SWU i pozostałych dokumentach związanych ze świadczoną Ochroną ubezpieczeniową.



Dodatkowe informacje

Pojęcia w tym artykule podzieliliśmy na części, tak aby ułatwić znalezienie szukanych informacji:

- **CZĘŚĆ A – POJĘCIA OGÓLNE** – tu zawarliśmy pojęcia, które nie są bezpośrednio związane z konkretnymi Zdarzeniami, ale np. z Ochroną ubezpieczeniową, kredytem
- **CZĘŚĆ B – POJĘCIA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ** – tu zebraliśmy pojęcia związane z poszczególnymi Zdarzeniami:
 1. pojęcia dotyczące Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji,
 2. pojęcia dotyczące Pobytu w Szpitalu,
 3. pojęcia dotyczące Poważnego zachorowania,
 4. pojęcia dotyczące śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 5. pojęcia dotyczące Utraty pracy,
 6. pojęcia dotyczące Czasowej niezdolności do pracy.

CZĘŚĆ A. POJĘCIA OGÓLNE

- 1) **Agent (Bank)** – BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 2 (kod pocztowy: 01-211). Bank jako przedstawiciel Ubezpieczyciela, pośredniczy w zawarciu Umowy ubezpieczenia pomiędzy nami a Ubezpieczającym, w ramach której Ty jako Ubezpieczony jesteś objęty Ochroną ubezpieczeniową
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym organizmie i która wystąpiła w okresie naszej odpowiedzialności
- 3) **Deklaracja ubezpieczeniowa** – oświadczenie woli Ubezpieczonego wyrażające zgodę na przystąpienia do ubezpieczenia. Takie oświadczenie składa każdy Ubezpieczony Deklaracja ubezpieczeniowa jest złożona w formie:
 - a) dokumentowej – jeśli przystąpienie do ubezpieczenia nastąpiło za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, z wyłączeniem rozmowy telefonicznej – albo
 - b) pisemnej – poprzez złożenie własnoręcznego podpisu przez Ubezpieczonego
- 4) **Dzień płatności Raty kredytu** – dzień, w którym przypada termin spłaty Raty kredytu. Dzień płatności Raty kredytu znajdziesz w Harmonogramie
- 5) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – dzień, w którym jako Ubezpieczony składasz oświadczenie woli przystąpienia do Umowy ubezpieczenia. Takie oświadczenie ma formę Deklaracji ubezpieczeniowej. Dzień przystąpienia do ubezpieczenia nie może wystąpić wcześniej niż dzień zawarcia Umowy kredytu
- 6) **Gwarantowana Kwota Odkupu** – ustalona w Umowie kredytu cena odkupu pojazdu w ramach Umowy Odkupu, o której mowa w Umowie kredytu



Ważne!

Informacje o Umowie Odkupu znajdziesz w Umowie kredytu, do której ma zastosowanie Harmonogram niestandardowy. Gwarantowana Kwota Odkupu stanowi równowartość ostatniej Raty kredytu.

- 7) **Harmonogram** – dokument, w którym znajduje się: wysokość miesięcznych Rat kredytu, Dni płatności Rat kredytu, i który wystawia Bank do Umowy kredytu. Przez Harmonogram rozumiemy:
 - a) Harmonogram standardowy – w którym płacisz raty miesięczne i żadna z tych Rat kredytu nie zawiera Gwarantowanej Kwoty Odkupu
 - b) Harmonogram niestandardowy – w którym płacisz raty miesięczne, gdzie ostatnia Rata kredytu stanowi równowartość Gwarantowanej Kwoty Odkupu
- 8) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, wspólnicy spółki cywilnej – która zawarła z Bankiem Umowę kredytu. W ramach jednej Umowy kredytu udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej maksymalnie 5 Ubezpieczonym
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) powstało w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostało spowodowane wyłącznie czynnikiem zewnętrznym,
 - c) było nagłe,
 - d) nie zależało od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego
- 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu. Polega na tym, że wypłacimy Świadczenie w okolicznościach i zgodnie z SWU
- 11) **Okres ubezpieczenia** – miesięczny okres trwania naszej Ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po Dniu płatności Raty kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty kredytu. Więcej informacji o Okresach ubezpieczenia znajdziesz w art. 4 SWU



- 12) **Osoba aktywna zawodowo** – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
- uzyskuje dochody z tytułu: umowy o pracę lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego lub prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych lub świadczeń rentowych lub zasiłku dla bezrobotnych,
 - nie pozostaje w okresie wypowiedzenia: stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego lub w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą – w okresie 12 poprzedzających miesięcy nieprzerwanie, aktywnie prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, a w tym czasie nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej.
- Osobę, która łącznie spełnia wymienione powyżej warunki, uznajemy za Osobę aktywną zawodowo także w okresie, kiedy:
- jest czasowo niezdolna do pracy albo
 - przebywa na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wypoczynkowym, okolicznościowym lub ma inną nieobecność w pracy – pod warunkiem, że spełnia kryteria uprawniające tę osobę do otrzymania zasiłku chorobowego
- 13) **Początkowa kwota kredytu** – Określona w Deklaracji ubezpieczeniowej całkowita kwota kredytu z Dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem kredytowanych kosztów kredytu (o ile występują). Początkowa kwota kredytu nie zawiera wkładu własnego
- 14) **Rata kredytu** – kwota, którą Kredytobiorca ma obowiązek zapłacić Bankowi za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, obejmująca kapitał, odsetki obliczone od nieprzeteterminowanej części kapitału oraz składkę z tytułu Umowy ubezpieczenia – zgodnie z Harmonogramem. W przypadku Harmonogramu niestandardowego, w którym płacisz raty miesięczne, gdzie ostatnia Rata kredytu stanowi równowartość Gwarantowanej Kwoty Odkupu, Ratę kredytu obliczymy w następujący sposób: Początkową kwotę kredytu podzielimy przez liczbę miesięcy od dnia uruchomienia kredytu do końca trwania Umowy kredytu, tak wyliczoną Ratę kredytu zaokrąglimy w górę do pełnych 100 zł
- 15) **Saldo zadłużenia** – kwota kapitału, odsetek umownych oraz innych należnych Bankowi opłat i zobowiązań finansowych, jaką w danym dniu Kredytobiorca ma spłacić Bankowi z tytułu Umowy kredytu
- 16) **Spółka** – spółka cywilna lub spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna, wpisana do odpowiedniego rejestru
- 17) **Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych Zdarzeń znajdziesz w art. 10 SWU. Suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy kredytu. W przypadku objęcia Ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego Ubezpieczonego, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do ich liczby
- 18) **Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie
- 19) **Ubezpieczający** – podmiot, z którym zawarliśmy Umowę ubezpieczenia
- 20) **Ubezpieczony** – Osoba wskazana w Deklaracji ubezpieczeniowej. Ubezpieczonym może być wyłącznie:
- Osoba fizyczna – kiedy jest Kredytobiorcą,
 - Osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą – kiedy jest Kredytobiorcą,
 - Wspólnicy spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej, będący osobami fizycznymi – kiedy Kredytobiorcą jest spółka cywilna, spółka jawna lub spółka partnerska,
 - Członkowie zarządu spółki z.o.o lub spółki akcyjnej – kiedy Kredytobiorcą jest spółka z.o.o. lub spółka akcyjna



Ważne!

Abyśmy mogli objąć daną osobę Ochroną ubezpieczeniową, ta osoba musi wcześniej wyrazić na to zgodę.

- 21) **Ubezpieczyciel (my)** – zakład ubezpieczeń, który odpowiada za poszczególne Zdarzenia w ramach Ochrony ubezpieczeniowej:
- w przypadku **śmierci** lub **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** jest to: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78 (kod pocztowy: 00-844),
 - w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważnego zachorowania, Czasowej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu** lub **Utraty pracy** jest to: Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78 (kod pocztowy: 00-844)
- 22) **Umowa kredytu** – umowa kredytu samochodowego, którą zawierasz z Bankiem
- 23) **Umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawarliśmy z Ubezpieczającym i na podstawie której udzielamy Ci Ochrony ubezpieczeniowej
- 24) **Uposażony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie w przypadku śmierci oraz Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego w Deklaracji ubezpieczeniowej
- 25) **Uprawniony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie, jeśli Ubezpieczony doświadczy Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważnego zachorowania Pobytu w Szpitalu, Utraty pracy, lub Czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony wskazuje Uprawnionego w deklaracji ubezpieczeniowej
- 26) **Zdarzenie** – Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Pobyt w Szpitalu, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy, śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Utrata pracy – które wystąpiły w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i z powodu których wypłacimy Świadczenie na podstawie SWU



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

CEŁŚĆ B. POJĘCIA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ

1. POJĘCIA DOTYCZĄCE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** – stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej,
 - c) jest potwierdzony **Orzeczeniem**
- 2) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji to dzień wpisany w Orzeczeniu albo (jeśli Orzeczenie nie zawiera takiej daty) dzień wydania Orzeczenia
- 3) **Lekarz zaufania** – wskazana przez nas osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazana przez nas placówka, która świadczy usługi zdrowotne
- 4) **Orzeczenie** – jeden z następujących dokumentów: opinia Lekarza zaufania, prawomocne orzeczenie lekarskie lub wyrok sądu – dokument, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) został wydany zgodnie z polskim prawem o emeryturach i rentach,
 - b) został wydany przez lekarza orzecznika ZUS-u, lekarza rzeczoznawcę KRUS-u, komisję lekarską, Lekarza zaufania lub sąd,
 - c) dotyczy stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - d) orzeka o:
 - **całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przez co najmniej rok** (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerw) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według polskiego prawa,
 - **niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki nad nim innej osoby przez co najmniej rok** (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerw) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według polskiego prawa

2. POJĘCIA DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku Pobytu w Szpitalu to udokumentowany dzień przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala
- 2) **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) ma na celu leczenie Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) służy zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego,
 - c) jest potwierdzony dokumentacją medyczną,
 - d) trwa przynajmniej 3 dni. Długość Pobytu w Szpitalu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala



Przykład

Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że Pan Karol przebywał w Szpitalu od 30 lipca do 3 sierpnia. Oznacza to, że różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala wynosi 4 dni. Świadczenie za Pobyt w Szpitalu wyliczamy zgodnie z art. 10.

- 3) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) działa zgodnie z obowiązującym prawem, na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
 - b) służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu,
 - c) dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym,
 - d) zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym,
 - e) prowadzi i gromadzi dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną



Ważne!

Szpitalami nie są: domy opieki, hospicja, ośrodki zajmujące się leczeniem alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodki sanatoryjne, szpitale sanatoryjne, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki wypoczynkowe – nawet jeśli są organizacyjną częścią Szpitala.

3. POJĘCIA DOTYCZĄCE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku jednego z poniższych Poważnych zachorowań, czyli:
 - Nowotwór złośliwy, Zawał serca, Udar mózgu lub Niewydolność nerek – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę,
 - Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (tzw. by-pass) – to dzień, w którym został przeprowadzony zabieg,
 - Przeszczepienie narządu – to dzień, w którym Ubezpieczony został zakwalifikowany do przeprowadzenia zabiegu i wpisany na listę biorców



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

2) **Poważne zachorowanie** – wyłącznie zdarzenia lub Choroby opisane poniżej:

Niewydolność nerek	schytkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczne są: dializoterapia lub przeszczep nerki
Nowotwór złośliwy	inaczej: rak lub guz złośliwy, którego komórki wzrastają w sposób niekontrolowany i powodują naciekanie oraz niszczenie prawidłowych tkanek. Diagnozę musi potwierdzić badanie histopatologiczne. Nowotworem złośliwym jest także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina), złośliwy nowotwór szpiku kostnego oraz nowotwór skóry, który powoduje powstawanie przerzutów. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × zmiany przedrakowe, dysplazje nabłonkowe ani rak nieinwazyjny (łac. carcinoma in situ), × wczesny rak gruczołu krokowego – T1 według klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według 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 skóry, podstawnokomórkowy rak skóry ani kolczystokomórkowy rak skóry, × nowotwory współistniejące z HIV, × wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy – T1 wg klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadające im stopnie zaawansowania wg innej klasyfikacji, × ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina) w pierwszym stadium, × przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania niższym niż 3 według klasyfikacji Rai
Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów)	operacja kardiochirurgiczna, która ma zlikwidować zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełnia: × angioplastyka ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które wykonuje się od strony światła tętnicy wieńcowej z wykorzystaniem techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowej
Przeszczepienie narządu	operacja przeszczepienia narządu Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie go na listę oczekujących na przeszczepienie. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeszczepienie następujących narządów: – serce, – płuco, – wątroba, – nerka, – trzustka lub – szpik kostny
Udar mózgu	nagłe i trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej z powodu wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem, który pochodzi z układu krwionośnego. Skutkami udaru mózgu są deficyty neurologiczne, które trwają co najmniej 24 godziny i są potwierdzone badaniem lekarskim. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia tkanki mózgowej w następstwie udaru mózgu potwierdza badanie neurologa i wynik tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego wykonane co najmniej 8 tygodni po wystąpieniu pierwszych objawów udaru. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: × epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA), × udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego, × udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i (lub) krążenia, × zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem
Zawał serca	martwica części mięśnia sercowego, która powstała z powodu ostrego niedokrwienia obszaru mięśnia sercowego. Zawał serca diagnozuje uprawniony lekarz na podstawie bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB)

4. POJĘCIA DOTYCZĄCE ŚMIERCI LUB ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku to data śmierci wpisana w akcie zgonu
- 2) **Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła, zanim minęło 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego wystąpił związek przyczynowy

5. POJĘCIA DOTYCZĄCE UTRATY PRACY

- 1) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku Utraty pracy to w zależności od źródła uzyskiwania dochodu: dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego, stosunku służbowego albo dzień wyrejestrowania jednoosobowej działalności gospodarczej



- 2) **Rolnik poszukujący pracy** – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) ma status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),
 - b) bezpośrednio przed otrzymaniem statusu poszukującego pracy była zatrudniona przez co najmniej 365 dni w ciągu ostatnich 18 miesięcy, za to zatrudnienie otrzymywała wynagrodzenie i opłacała składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy oraz
 - c) jest właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe
- 3) **Status bezrobotnego** – status, który Ubezpieczony uzyskał na co najmniej 30 dni, ponieważ zarejestrował się jako bezrobotny zgodnie z przepisami prawa polskiego, i kiedy:
 - a) ma prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez co najmniej 30 dni albo
 - b) nie ma prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, ale spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - i. **w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego**
 - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed rejestracją Ubezpieczony był zatrudniony przez co najmniej 365 dni oraz
 - z tytułu tego zatrudnienia otrzymywał wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego istnieje obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy,
 - ii. **w przypadku osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą:**
 - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed rejestracją Ubezpieczony prowadził aktywnie jednoosobową działalność gospodarczą przez okres co najmniej 365 dni oraz
 - w tym okresie miał prawo opłacać i opłacał preferencyjne składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej, których podstawa wymiaru była niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, od jakiej istnieje obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.
- 4) **Utrata pracy** – jeden z poniższych przypadków:
 - a) **w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego** – rozwiązanie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego:
 - i. przez pracodawcę, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego albo
 - ii. za porozumieniem stron,
 które skutkuje uzyskaniem przez Ubezpieczonego **Statusu bezrobotnego** lub **Rolnika poszukującego pracy**,
 - b) **w przypadku osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą** – wyrejestrowanie działalności gospodarczej, w sytuacji gdy:
 - i. przez okres co najmniej 12 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczony aktywnie prowadził działalność gospodarczą oraz
 - ii. w okresie ostatnich 2 miesięcy bezpośrednio przed Zdarzeniem działalność gospodarcza przynosiła straty oraz
 - iii. w wyniku wyrejestrowania działalności gospodarczej Ubezpieczony uzyskał Status bezrobotnego;

6. POJĘCIA DOTYCZĄCE CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

- 1) **Czasowa niezdolność do pracy** – stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni z tej samej przyczyny,
 - c) jest potwierdzony zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy,
 - d) uprawnia Ubezpieczonego do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego w okresie braku możliwości wykonywania pracy
- 2) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – to pierwszy dzień niezdolności do pracy wpisany w zaświadczeniu lekarskim

ART 2.

CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ubezpieczamy życie i zdrowie Ubezpieczonego w pakiecie STANDARDOWYM oraz dodatkowo w pakietach KOMFORTOWYM i PRE-STIŻOWYM – ryzyko Utraty pracy przez Ciebie. Jest to przedmiot ubezpieczenia.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

2. **Zakres Ochrony ubezpieczeniowej** zależy od wybranego pakietu oraz od tego, czy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo w Dniu zajścia Zdarzenia. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.

(✓ oznacza, że dane Zdarzenie obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową)

ZDARZENIE	PAKIET STANDARDOWY	PAKIET KOMFORTOWY		PAKIET PRESTIŻOWY	
	Dotyczy wszystkich Ubezpieczonych	Ubezpieczeni, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Ubezpieczeni, którzy <u>nie są</u> Osobami aktywnymi zawodowo oraz odpowiednio wspólnicy lub członkowie zarządu Spółki będącej Kredytobiorcą	Ubezpieczeni, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Ubezpieczeni, którzy <u>nie są</u> Osobami aktywnymi zawodowo oraz odpowiednio wspólnicy lub członkowie zarządu Spółki będącej Kredytobiorcą
Utrata pracy		✓		✓	
Pobyt w Szpitalu		✓	✓	✓	✓
Poważne zachorowanie	✓	✓	✓	✓	✓
Czasowa niezdolność do pracy		✓		✓	
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji				✓	✓
Śmierć	✓	✓	✓	✓	✓
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku				✓	✓

3. W pakiecie KOMFORTOWYM i PRESTIŻOWYM, jeśli wystąpi Pobyt w Szpitalu, a Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo, otrzyma wyższe Świadczenie – wskazujemy je w art. 10 SWU.

4. Ochrona ubezpieczeniowa zależy od miejsca, w którym wystąpiło Zdarzenie. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.

ZDARZENIE	OBSZAR, W KTÓRYM OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE
Utrata pracy	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony uzyska Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy zgodnie z polskim prawem
Pobyt w Szpitalu	na terenie: <ul style="list-style-type: none"> • Unii Europejskiej • Wielkiej Brytanii • Szwajcarii • państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
Poważne zachorowanie	na całym świecie
Czasowa niezdolność do pracy	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony uzyska uprawnienie do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego zgodnie z polskim prawem
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	na całym świecie, jeśli w wyniku Zdarzenia Ubezpieczony otrzyma Orzeczenie zgodnie z polskim prawem
Śmierć	na całym świecie
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	na całym świecie

ART 3.

KIEDY MOŻESZ PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

1. Możesz przystąpić do Umowy ubezpieczenia, jeśli spełnisz wszystkie poniższe warunki:
- 1) zawrzesz z Bankiem Umowę kredytu,
 - 2) złożysz oświadczenia uwzględnione w treści Deklaracji ubezpieczeniowej
 - 3) do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, w którym przypada data spłaty kredytu wskazana w Umowie kredytu, nie ukończysz 75 lat.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

2. W przypadku, gdy stroną Umowy kredytu jest:
 - 1) spółka cywilna, spółka jawna lub spółka partnerska – Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy wspólnicy będący osobą fizyczną, którzy zajmują dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia o ile spełnią warunki z ust. 1 i 3,
 - 2) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna – Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy członkowie zarządu, którzy zajmują dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia o ile spełnią warunki z ust. 1 i 3.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia odbywa się na podstawie Deklaracji ubezpieczeniowej, po przeprowadzeniu oceny medycznej. Jeśli do objęcia Ochroną ubezpieczeniową będziemy wymagać przeprowadzenia dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, poprosimy osobę wnioskującą o objęcie Ochroną ubezpieczeniową o wypełnienie dodatkowych wskazanych przez nas dokumentów (na przykład kwestionariusza medycznego), poddanie się badaniom lekarskim lub diagnostycznym (z wyłączeniem badań genetycznych) lub przedłożenie dokumentacji medycznej. Badania przeprowadzane są na nasz koszt.
4. Jeśli Umowę kredytu zawiera więcej niż jeden Kredytobiorca, Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy wszystkich Kredytobiorców – o ile spełnią warunki z ust. 1 do 3.

ART 4.

ILE TRWA NASZA OCHRONA?

1. Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej w miesięcznych Okresach ubezpieczenia. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do najbliższego Dnia płatności Raty kredytu. Każdy kolejny Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po Dniu płatności Raty kredytu i trwa do kolejnego Dnia płatności Raty kredytu.
2. Przedłużamy naszą Ochronę ubezpieczeniową co miesiąc – na kolejne Okresy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostaje przedłużona w sytuacjach, które opisujemy w ust. 4 i 5.
3. W zależności od Zdarzenia Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w różnych terminach. Wskazujemy je w tabeli poniżej. (✓ oznacza rozpoczęcie Ochrony ubezpieczeniowej dla danego Zdarzenia)

ZDARZENIE	POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	
	od dnia uruchomienia kredytu	po 30 dniach od dnia uruchomienia kredytu
Pobyt w Szpitalu Czasowa niezdolność do pracy	jeśli Zdarzenie spowodował Niez szczęśliwy wypadek ✓	jeśli Zdarzenie spowodowała Choroba Ubezpieczonego ✓
Poważne zachorowanie	✓	
Utrata pracy	✓	
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji Śmierć Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	✓	

4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi co najmniej jedna z poniższych sytuacji:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) w Dniu zajścia Zdarzenia – jeśli przyznamy Świadczenie – dotyczy to śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 3) w dniu, w którym przyznamy Świadczenie w wysokości maksymalnej liczby Rat kredytu z tytułu Pobytu w Szpitalu, Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy – tę liczbę wskazujemy w art. 10 część C, ust. 2 SWU – dotyczy to ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy,
 - 4) w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek, który uprawnia Ubezpieczonego do emerytury – dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy,
 - 5) w dniu utraty statusu odpowiednio współnika lub członka zarządu Spółki.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych będących stroną jednej Umowy kredytu wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi któraś z poniższych sytuacji:
 - 1) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony zrezygnuje z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) w dniu wskazanym w Harmonogramie jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu,
 - 3) po upływie 120 miesięcy od dnia uruchomienia kredytu,
 - 4) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który Ubezpieczający nie opłaci składki,
 - 5) z dniem wykreślenia Spółki z krajowego rejestru sądowego lub z dniem rozwiązania spółki cywilnej,
 - 6) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu,
 - 7) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy kredytu,
 - 8) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym kredyt zostanie całkowicie spłacony.



ART 5.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Masz prawo zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie. Wystarczy, że przekażesz w tej sprawie pisemne oświadczenie – nam lub Agentowi.
2. Jeśli zrezygnujesz z Ochrony ubezpieczeniowej, przestaniemy jej udzielać w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym złożysz nam lub Agentowi pisemne oświadczenie w tej sprawie.

ART 6.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO?

1. Ubezpieczający ma obowiązek:
 - 1) opłacać Składki – zasady znajdziesz w art. 9 SWU,
 - 2) przekazać Tobie SWU – zanim zgodzisz się, abyśmy objęli Cię Ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) udostępniać Ci nasze dane, jeśli chcesz zgłosić wniosek o wypłatę Świadczenia.

ART 7.

JAKIE SĄ TWOJE OBOWIĄZKI?

1. Ty i każdy inny Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o zmianie swoich danych osobowych.
2. Ty i każdy inny Ubezpieczony macie obowiązek przekazywać nam informacje kompletne i prawdziwe.



Ważne!

Jeśli Ubezpieczony nie przekaże nam informacji kompletnych i prawdziwych, możemy odmówić wypłaty Świadczenia, gdy zostaną spełnione oba poniższe warunki:

- a) Zdarzenie wystąpiło w ciągu pierwszych 3 lat od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia oraz
- b) nieprawdziwe lub niekompletne informacje wpłynęły na naszą ocenę okoliczności Zdarzenia lub na naszą odpowiedzialność, lub miały na celu wyłudzenie Świadczenia.

ART 8.

JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI?

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenia zgodnie z SWU. Wysokości i zasady wypłaty Świadczeń znajdują się w art. 10 i 11 SWU.
2. Mamy obowiązek zachować w tajemnicy wszystkie informacje, które pozyskaliśmy w związku z naszą działalnością i które dotyczą osób:
 - 1) objętych Ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - 3) składających wniosek o Ochronę ubezpieczeniową – nawet jeśli nie zostały nią objęte.

ART 9.

CO MUSISZ WIEDZIEĆ O SKŁADCE UBEZPIECZENIOWEJ?

1. Składkę opłaca Ubezpieczający na zasadach wskazanych w SWU oraz w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki za każdy miesięczny Okres ubezpieczenia zależy od wybranego pakietu oraz Początkowej kwoty kredytu.
3. Składka jest płatna z dołu za każdy Okres ubezpieczenia – tzn. co miesiąc w Dniu płatności Raty kredytu.
4. Jeśli nie otrzymamy Składki przed końcem kolejnego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który Ubezpieczający nie opłaci Składki. Wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

SUMY UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA – Kiedy i jaką kwotę wypłacimy?



Dodatkowe informacje

W tym artykule opisujemy zasady ustalania Sumy ubezpieczenia i wysokości Świadczeń

- w **CZĘŚCI A** – Świadczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie,
- w **CZĘŚCI B** – Świadczenia za Utratę pracy, Pobyt w Szpitalu oraz Czasową niezdolność do pracy,
- w **CZĘŚCI C** – ogólne zasady dla wszystkich Zdarzeń.

Prosimy, zapoznaj się z zarówno z częścią szczegółową, jak i ogólną.

CZĘŚĆ A. ŚMIERĆ, ŚMIERĆ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI, POWAŻNE ZACHOROWANIE

1. Sumę ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie ustalamy na podstawie Początkowej kwoty kredytu. Wysokość Sumy ubezpieczenia w zależności od wybranego pakietu podajemy w tabeli poniżej.

ZDARZENIA:	SUMA UBEZPIECZENIA		
	PAKIET STANDARDOWY	PAKIET KOMFORTOWY	PAKIET PRESTIŻOWY
śmierć	100% Początkowej kwoty kredytu	150% Początkowej kwoty kredytu	200% Początkowej kwoty kredytu
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (łącznie ze Świadczeniem za śmierć)	100% Początkowej kwoty kredytu	150% Początkowej kwoty kredytu	300% Początkowej kwoty kredytu
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Nie dotyczy	Nie dotyczy	200% Początkowej kwoty kredytu
Poważne zachorowanie	100% Początkowej kwoty kredytu	150% Początkowej kwoty kredytu	200% Początkowej kwoty kredytu



Dodatkowe informacje

W **pakiecie PRESTIŻOWYM** przyczyna śmierci wpływa na wysokość Sumy ubezpieczenia i Świadczenia. Jeśli śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie będzie wyższe – wypłacimy bowiem 2 Świadczenia: za śmierć i za Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

W **pakiecie STANDARDOWYM i KOMFORTOWYM** przyczyna śmierci nie wpływa na wysokość Sumy ubezpieczenia ani Świadczenia.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, jego Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji albo Poważnego zachorowania wypłacimy jedno Świadczenie – za pierwsze z tych Zdarzeń. Wysokość Świadczenia będzie równa Sumie ubezpieczenia za to Zdarzenie.



Przykład

Ubezpieczony objęty ochroną w ramach pakietu STANDARDOWEGO (będący jednym z dwóch Ubezpieczonych) Poważnie zachorował 1 marca, a następnie zmarł w wyniku choroby 15 grudnia.

Wniosek o wypłatę Świadczenia za Poważne zachorowanie otrzymaliśmy w kwietniu.

Wypłaciliśmy Świadczenie równe 50% Początkowej kwoty kredytu. Wypłata ta wyczerpała Sumę ubezpieczenia przypadającą na danego Ubezpieczonego oraz spowodowała wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej dla tego Ubezpieczonego.

3. Jeśli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 30 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia dla tego Zdarzenia jest równa jednej Racie kredytu zgodnie z Harmonogramem – jednak nie więcej niż 6 000 zł.



CZĘŚĆ B. UTRATA PRACY, POBYT W SZPITALU ORAZ CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA MIESIĘCZNEGO					
ZDARZENIE	PAKIET STANDARDOWY	PAKIET KOMFORTOWY		PAKIET PRESTIZOWY	
	Dotyczy wszystkich Ubezpieczonych	Ubezpieczeni, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Ubezpieczeni, którzy <u>nie są</u> Osobami aktywnymi zawodowo oraz odpowiednio wspólnicy lub członkowie zarządu Spółki będącej Kredytobiorcą	Ubezpieczeni, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Ubezpieczeni, którzy <u>nie są</u> Osobami aktywnymi zawodowo oraz odpowiednio wspólnicy lub członkowie zarządu Spółki będącej Kredytobiorcą
Utrata pracy	Nie dotyczy	100% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	Nie dotyczy	100% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	Nie dotyczy
Pobyt w Szpitalu	Nie dotyczy	100% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	300% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	100% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	300% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)
Czasowa niezdolność do pracy	Nie dotyczy	100% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	Nie dotyczy	100% Raty kredytu (nie więcej niż 6 000 zł)	Nie dotyczy

ZASADY DOTYCZĄCE WYLICZENIA ŚWIADCZENIA MIESIĘCZNEGO ZA UTRATĘ PRACY

- Świadczenia miesięczne za Utratę pracy wyliczamy na podstawie Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem przypadają do zapłaty bezpośrednio po Utracie pracy. Łącznie za wszystkie Utraty pracy wypłacimy nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych.
- Liczba Świadczeń miesięcznych nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które zgodnie z Harmonogramem pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.



Przykład

Pan Jan w maju stracił pracę i uzyskał Status bezrobotnego na 6 miesięcy (do listopada).

Zgodnie z Harmonogramem ostatnią Ratę kredytu ma zapłacić w sierpniu.

Pan Jan otrzyma z ubezpieczenia za Utratę pracy 3 Świadczenia miesięczne – za czerwiec, lipiec i sierpień. Te Świadczenia pozwolą na spłatę kredytu, co zakończy naszą odpowiedzialność z tytułu świadczonej Ochrony ubezpieczeniowej.

- Wypłata Świadczeń miesięcznych za Utratę pracy zależy od przyczyny Utraty pracy. Poniżej opisujemy 2 sytuacje.
 - Utrata pracy była spowodowana wypowiedzeniem stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego przez pracodawcę albo rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron – gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy albo wyrejestrowaniem jednoosobowej działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych. W takiej sytuacji wypłacamy:
 - pierwsze Świadczenie miesięczne za 30 dni nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczonemu przysługiwał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy, i wyliczamy je na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty po tych 30 dniach,
 - kolejne Świadczenia miesięczne po każdym następnym 30 dniach takiego okresu, każde wyliczone na podstawie Raty kredytu przypadającej do zapłaty po tym okresie,
 - do 6 takich Świadczeń miesięcznych w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
 - Utrata pracy była spowodowana rozwiązaniem stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego za porozumieniem stron, z wyjątkiem wskazanych w pkt. 1) powyżej okoliczności dotyczących przyczyn porozumienia stron. W takiej sytuacji wypłacamy:
 - pierwsze Świadczenie miesięczne po 90 dniach nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczonemu przysługiwał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy, i wyliczamy je na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty po tych 90 dniach,
 - kolejne Świadczenia miesięczne po każdym następnym 30 dniach takiego okresu, każde wyliczone na podstawie Raty kredytu przypadającej do zapłaty w tym okresie,
 - do 3 takich Świadczeń miesięcznych w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
- Z tytułu Utraty pracy wypłacimy tylko jedno Świadczenie miesięczne, jeżeli Utrata pracy nastąpiła w ciągu pierwszych:
 - 60 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia – w stosunku do Ubezpieczonego prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą albo
 - 30 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia – przy pozostałych formach zatrudnienia



Zasady dotyczące wyliczenia Świadczenia miesięcznego za Pobyt w Szpitalu

- Świadczenia miesięczne za Pobyt w Szpitalu wyliczamy na podstawie Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem przypadają do zapłaty podczas tego pobytu lub po jego zakończeniu. Łącznie za wszystkie Pobyty w Szpitalu wypłacimy nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych.
- Liczba Świadczeń miesięcznych za wszystkie Pobyty w Szpitalu nie może być większa niż liczba Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.



Przykład

Pani Anna trafiła 15 maja do Szpitala na 4 miesiące (do 15 września). Zgodnie z Harmonogramem ostatnią Ratę kredytu ma zapłacić 20 lipca.

Pani Anna otrzyma z ubezpieczenia za Pobyt w Szpitalu 3 Świadczenia miesięczne:

- po 3 dniach Pobytu w Szpitalu (18 maja)
- po każdym kolejnych 30 dniach (17 czerwca i 17 lipca).

Te Świadczenia pozwolą na spłatę kredytu i zakończą naszą odpowiedzialność z tytułu świadczonej Ochrony ubezpieczeniowej.

- Pierwsze Świadczenie miesięczne za Pobyt w Szpitalu wypłacamy po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu. Wyliczamy je na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 3 dniach.
- Kolejne Świadczenia miesięczne wypłacamy po każdym następnym 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu przez Ubezpieczonego. Każde Świadczenie miesięczne wyliczamy na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 30 dniach.
- W ciągu każdego 30 dni Ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy Świadczenie miesięczne za maksymalnie jeden Pobyt w Szpitalu.

ZASADY DOTYCZĄCE WYLICZENIA ŚWIADCZENIA MIESIĘCZNEGO ZA CZASOWĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

- Świadczenie miesięczne za Czasową niezdolność do pracy wyliczamy na podstawie Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem przypadają do zapłaty podczas Czasowej niezdolności do pracy. Łącznie za wszystkie Czasowe niezdolności do pracy wypłacimy nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych
- Liczba Świadczeń miesięcznych za wszystkie Czasowe niezdolności do pracy nie może być większa niż liczba Rat kredytu, które zgodnie z Harmonogramem pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
- Pierwsze Świadczenie miesięczne za Czasową niezdolność do pracy wypłacimy za 30 dni nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy. Wyliczamy je na podstawie Raty kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 30 dniach.
- Kolejne Świadczenia miesięczne wypłacimy po każdym następnym 30 dniach nieprzerwanego okresu takiej niezdolności do pracy Ubezpieczonego. Każde Świadczenie miesięczne wyliczymy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 30 dniach.
- W ciągu każdego 30 dni Ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy Świadczenie miesięczne za maksymalnie jedną Czasową niezdolność do pracy.

CZĘŚĆ C. INFORMACJE WSPÓLNE

- Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób, które objęliśmy Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy kredytu.
- W pakiecie KOMFORTOWYM I PRESTIŻOWYM łącznie w okresie Ochrony ubezpieczeniowej za Utratę pracy, Pobyt w Szpitalu oraz Czasową niezdolność do pracy wypłacamy Świadczenia w wysokości do 18 Rat kredytu. Jeśli Świadczenie wynosi 100% Raty kredytu wyczerpuje 1 z dostępnego limitu 18 Rat kredytu. Natomiast jeśli Świadczenie wynosi 300% Raty kredytu wyczerpuje 3 z dostępnego limitu 18 Rat kredytu.



Przykład

Pan Adam jest studentem i nie ma statusu Osoby aktywnej zawodowo. Po wypadku był 6 razy w Szpitalu po 7 dni, za co otrzymał 6 Świadczeń miesięcznych. Co oznacza, że zostało wyczerpane 6 z dostępnego limitu 18

W przyszłości Pan Adam może jeszcze skorzystać:

- z 12 Świadczeń miesięcznych: jeśli straci pracę, będzie czasowo niezdolny do pracy lub trafi do Szpitala, a będzie Osobą aktywną zawodowo,
- z 4 Świadczeń miesięcznych w wysokości 300% Raty kredytu: jeśli trafi do Szpitala i nie będzie Osobą aktywną zawodowo.

- W pakiecie KOMFORTOWYM I PRESTIŻOWYM jeśli Czasowa niezdolność do pracy lub Utrata pracy lub Pobyt w Szpitalu wystąpią w tym samym okresie Ochrony ubezpieczeniowej, nie wpłynie to na wysokość Świadczeń za poszczególne Zdarzenia. Oznacza to, że jeśli zostaną spełnione warunki z SWU, możemy wypłacić 2 Świadczenia – jedno za Utratę pracy i drugie za Pobyt w Szpitalu lub jedno za Czasową niezdolność do pracy i drugie za Pobyt w Szpitalu – jednak nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych na każde z tych Zdarzeń



Przykład

Pani Monika w maju straciła pracę i otrzymała zasiłek dla bezrobotnych. Za Utratę pracy otrzyma z ubezpieczenia Świadczenia miesięczne w wysokości Raty kredytu.

Jednocześnie w sierpniu trafiła do Szpitala na 5 dni. W tym okresie Pani Monika otrzyma 2 Świadczenia:

- za Utratę pracy – 100% Raty kredytu oraz
- za Pobyt w Szpitalu – 300% Raty kredytu (w tym czasie nie jest już Osobą aktywną zawodowo).



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

4. Są sytuacje, kiedy wysokość Świadczenia będzie wyższa niż Saldo zadłużenia, czyli powstanie nadwyżka. Nadwyżka od Świadczenia wystąpi, jeśli zostaną spełnione oba poniższe warunki:
 - 1) przyznaliśmy Świadczenie za: Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Pobyt w Szpitalu, Utratę pracy lub Czasową niezdolność do pracy oraz
 - 2) Świadczenie, które przyznaliśmy, jest wyższe niż Saldo zadłużenia z tytułu Umowy kredytu na Dzień zajścia Zdarzenia. Nadwyżkę Świadczenia wypłacimy Ubezpieczonemu.
5. Jeśli przyznaliśmy Świadczenie za śmierć lub Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, oraz jeśli Świadczenie, które przyznaliśmy, jest wyższe niż Saldo zadłużenia z tytułu Umowy kredytu na Dzień zajścia Zdarzenia, wystąpi nadwyżka od tego Świadczenia. Otrzymają ją według poniższej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma dzieci ani małżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma rodziców, dzieci ani małżonka,
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego – z wyłączeniem Skarbu Państwa – jeśli Ubezpieczony nie ma rodzeństwa, rodziców, dzieci ani małżonka.

ART 11.

JAK ZGŁOSIĆ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA?

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, osoba, która je zgłasza, powinna jak najszybciej przekazać nam wniosek o wypłatę Świadczenia i dokumenty wskazane poniżej w ust. 8:
 - 1) internetowo na stronie: **www.cardif.pl** lub
 - 2) listownie na nasz adres lub
 - 3) osobiście w naszej siedzibie lub
 - 4) u Agenta (Banku).



Dodatkowa informacja

Najszybciej dotrze do nas zgłoszenie złożone przez stronę internetową. Na stronie cardif.pl można również uzupełniać dokumentację.

2. Wypłacimy Świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu.
3. Jeśli w ciągu 30 dni nie będziemy mogli ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:
 - 1) zawiadomimy na piśmie o przyczynie braku wypłaty Świadczenia w całości lub w części. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny,
 - 2) wypłacimy Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnimy pozostałe okoliczności Zdarzenia. Bezsprawną część Świadczenia wypłacimy jednak w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. Jeśli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę Świadczenia – zawiadomimy o tym na piśmie. Podamy także przyczyny i podstawę prawną naszej decyzji oraz informację o możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny – w terminach z ust. 3.
5. Jeśli Świadczenie przysługuje, powiadomimy o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.
6. Świadczenie prześlemy na rachunek bankowy, który wskaże:
 - 1) Uposażony – jeśli Świadczenie dotyczy śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Uprawniony – jeśli Świadczenie dotyczy innych Zdarzeń niż śmierć lub Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
7. Do wniosku o wypłatę Świadczenia mogą być dołączone kopie lub skany dokumentów. Jednak osoba, która zgłasza Zdarzenie, na naszą prośbę ma obowiązek dostarczyć nam ich oryginały. Jeśli dokumenty są w innym języku niż język polski, musimy otrzymać tłumaczenie na język polski.
8. Poniżej przedstawiamy listę dokumentów, których potrzebujemy, aby rozpatrzyć zgłoszenie. Poza wskazanymi dokumentami możemy poprosić o inne dokumenty, jeśli będą konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć wniosek o wypłatę Świadczenia.



LISTA DOKUMENTÓW, KTÓRYCH POTRZEBUJEMY

Śmierć	<ol style="list-style-type: none"> 1) akt zgonu Ubezpieczonego, 2) dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, np. karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok,
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 3) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną śmierci, 4) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: postanowienie z prokuratury lub notatka urzędowa z policji, która opisuje okoliczności zdarzenia
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	<ol style="list-style-type: none"> 1) Orzeczenie, 2) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną wydania Orzeczenia, 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dokumentacja medyczna np. z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub od lekarza pierwszego kontaktu
Poważne zachorowanie	<ol style="list-style-type: none"> 1) dokumentacja, która potwierdza, że Ubezpieczony ma zdiagnozowaną Chorobę lub przeszedł operację, jaką zaliczamy do Poważnych zachorowań (np. karta pobytu w szpitalu, a w przypadku zdiagnozowania nowotworu – wyniki badań histopatologicznych), 2) dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby lub zdarzenia, które były przyczyną zgłaszanego zachorowania, 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dokumentacja medyczna np. z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub od lekarza pierwszego kontaktu
Pobyt w Szpitalu	<ol style="list-style-type: none"> 1) karta informacyjna z leczenia szpitalnego, 2) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby, która była przyczyną Pobytu w Szpitalu, 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: dokumentacja medyczna np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu, 4) jeśli Ubezpieczony w Dniu zajścia Zdarzenia nie był Osobą aktywną zawodowo – zaświadczenie o źródle dochodów (które potwierdza uprawnienie do wyższego Świadczenia z art. 10 SWU), 5) w odniesieniu do wspólnika spółki jawnej, partnerskiej oraz członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej – wypis z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu odpowiedniego rejestru

Jeśli zgłoszenie dotyczy osoby fizycznej, która nie prowadziła jednoosobowej działalności gospodarczej:

- 1) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia przed Utratą pracy lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy – wraz z podaną przyczyną rozwiązania umowy,
- 2) ostatnia umowa o pracę lub aneks do umowy z informacją na temat stosunku pracy i okresu zatrudnienia,
- 3) zaświadczenie z urzędu pracy, które potwierdza, że dana osoba ma Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy – wraz z datą, od jakiej przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Taki dokument musimy otrzymać, zanim wypłacimy pierwsze i każde kolejne Świadczenie,
- 4) jeśli dotyczy to Rolnika poszukującego pracy – zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych

Utrata pracy

Jeśli zgłoszenie dotyczy osoby fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą:

- 1) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, ponieważ Ubezpieczony ponosił straty w ciągu ostatnich 2 miesięcy bezpośrednio poprzedzających wyrejestrowanie działalności gospodarczej,
- 2) dokumenty, które potwierdzają, że Ubezpieczony aktywnie prowadził jednoosobową działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy przed zajściem Zdarzenia,
- 3) dokumenty, które potwierdzają opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, np. księgę przychodów i rozchodów, PIT-y i potwierdzenia ich złożenia,
- 4) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości,
- 5) zaświadczenie z urzędu pracy, które potwierdza, że dana osoba ma Status bezrobotnego – wraz z datą, od jakiej przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Taki dokument musimy otrzymać, zanim wypłacimy pierwsze i każde kolejne Świadczenie



Czasowa niezdolność do pracy

- 1) zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA lub e-ZLA), które określa okres przerwy w pracy – dotyczy okresu, za jaki będziemy wypłacać Świadczenie,
- 2) dowody wypłat od pracodawcy wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego od ZUS-u – taki dokument musimy otrzymać przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia,
- 3) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
- 4) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku (np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu),
 - b) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury),
 - c) dokument, który potwierdza kontynuację leczenia tej samej choroby, a jeśli przyczyną kolejnej Czasowej niezdolności do pracy jest inna niż poprzednia choroba – dokumentacja medyczna dotycząca tej kolejnej Czasowej niezdolności do pracy

ART 12.**KIEDY NIE BĘDZIEMY MOGLI WYPŁAĆ ŚWIADCZENIA?**

1. Czasami zdarzą się sytuacje, w których nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia. Są to wyłączenia odpowiedzialności.
2. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Pobyt w Szpitalu lub Czasowa niezdolność do pracy wystąpiły w wyniku sytuacji, które wskazujemy w tabeli poniżej.

(× oznacza wyłączenie naszej odpowiedzialności dla danego Zdarzenia)

ZDARZENIE W WYNIKU:	Śmierć	Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Poważne zachorowanie	Pobyt w Szpitalu	Czasowa niezdolność do pracy
samobójstwa, do którego doszło w ciągu pierwszego roku od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia	×					
próby samobójstwa, która wystąpiła w ciągu pierwszego roku od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia			×		×	×
czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy – chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	×	×	×	×	×	×
usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa	×	×	×	×	×	×
zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	×	×	×	×	×	×
samookałeczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego – niezależnie od stanu jego poczytalności			×		×	×



3. Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Utraty pracy:
 - 1) osobie fizycznej, jeśli:
 - a) Ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy w rozumieniu prawa pracy lub innych przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1¹ Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.). W takim przypadku obowiązuje nasza Ochrona ubezpieczeniowa,
 - b) pracodawca rozwiąże umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z powodu winy Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy pracodawca rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z Ubezpieczonym z powodu długotrwałej choroby Ubezpieczonego. W takiej sytuacji obowiązuje nasza Ochrona ubezpieczeniowa,
 - c) umowa o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy wygasł,
 - d) Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego przed dniem, w którym rozpoczęliśmy udzielać Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy, albo propozycja rozwiązania umowy za porozumieniem stron została złożona przed tym dniem.
 - 2) osobie fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą, jeśli Ubezpieczony:
 - a) usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo,
 - b) przestał prowadzić jednoosobową działalność gospodarczą z innych powodów niż ekonomiczne – powody te wskazujemy w art. 1, część B, ust. 5 pkt 4) lit. b) SWU.

ART 13.

JAK ROZPATRUJEMY REKLAMACJE?

1. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) internetowo na adres: **reklamacje@cardif.pl** lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.cardif.pl, lub
 - 3) telefonicznie pod numerem (+48) 22 529 17 09, lub
 - 4) listownie lub osobiście na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.
2. Odpowiemy na reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwią nam rozpatrzenie reklamacji w terminie 30 dni, na odpowiedź mamy 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie. Wyjaśnimy także przyczyny wydłużenia i wyznaczymy nowy termin odpowiedzi.
3. Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
4. Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
 - 2) przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru.

ART 14.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach, których nie regulują te SWU, stosujemy polskie prawo – m.in. Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) i Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656 z późn.zm.).
2. Powództwa o roszczenia, które wynikają z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Uposażonego, lub
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Uposażonego.
3. Rzecznik Finansowy jest podmiotem, który prowadzi postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich. Jest to zgodne z Ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823 z późn. zm.). Więcej informacji na ten temat znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl
4. Jako konsument masz prawo rozstrzygać spory za pośrednictwem platformy ODR, czyli platformy internetowego rozstrzygnięcia sporów, która znajduje się na stronie: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Jest to zgodne z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE.
5. W niektórych przypadkach wypłaty Świadczeń zabezpiecza Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Szczegóły znajdziesz 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. z 2023 r. poz. 2500 z późn. zm.).



POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zasady opodatkowania Świadczeń regulują:
 - 1) w odniesieniu do osób fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 226 z późn. zm.),
 - 2) w odniesieniu do osób prawnych – Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2805 z późn. zm.).
2. Zgodnie z Ustawą z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. z 2021 r. poz. 672 z późn. zm.) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest właśnie język polski.
3. SWU mają zastosowanie do osób objętych Ochroną ubezpieczeniową od 17 czerwca 2024 roku.
4. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajduje się na stronie www.cardif.pl oraz w naszej siedzibie.



Grzegorz Jurczyk

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



Tomasz Byczyński

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

