

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW

INDEKS BNPP/CONSUMER_5_1.0/2024

DOTYCZY KREDYTU
RATALNEGO

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
Kapitał zakładowy: 37 692 310 zł. W całości wpłacony



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
Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń: 21 602 240 euro



**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/CONSUMER_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 dwóch pakietów.

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

Szczegóły
znajdziesz
w SWU

Kogo ubezpieczamy?

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

Art. 3
strona 11

Co ubezpieczamy?

Twoje życie, zdrowie i ryzyko utraty pracy przez Ciebie. W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z dwóch pakietów ochrony:

- TWOJA OCHRONA - ubezpieczenie życia i zdrowia,
- TWOJA OCHRONA PLUS - ubezpieczenie życia, zdrowia i ryzyka utraty pracy.

Informacje o tym, jaki masz pakiet i zakres ubezpieczenia znajdziesz w dokumencie potwierdzającym przystąpienia do ubezpieczenia – w Deklaracji ubezpieczeniowej.

Art. 2
strona 10

Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia?

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

Art. 10
strona 13

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 dnia Objęcia ochroną ubezpieczeniową), skażeniem chemicznym. Wszystkie takie sytuacje (czyli wyłączenia) opisujemy w art. 12 SWU. To bardzo ważny fragment SWU – prosimy, przeczytaj go uważnie.

Art. 12
strona 19

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 10



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

OPIS UBEZPIECZENIA I ZAKRESU PAKIETÓW

PAKIET TWOJA OCHRONA PLUS

PAKIET TWOJA OCHRONA



W razie, gdy **trafisz do szpitala** na co najmniej 3 dni.

- Wysokość świadczenia będzie zależała od początkowej kwoty kredytu.
- Jeśli początkowa kwota kredytu wynosi **do 4 000 zł** (włącznie), wypłacimy **100% tej początkowej kwoty**.
 - W innym przypadku wypłacimy do **6 świadczeń miesięcznych** (nie więcej niż 6 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 36 000 zł).
- Wysokość świadczeń miesięcznych dla poszczególnych pakietów wyniesie:

Gdy jesteś osobą **aktywną zawodowo**:

- pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **200%** raty kredytu,
- kolejne świadczenia miesięczne będą równe **200%** raty kredytu.

Niezależnie od **aktywności zawodowej**:

- pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **300%** raty kredytu,
- kolejne świadczenia miesięczne będą równe **300%** raty kredytu.

Gdy jesteś osobą **nieaktywną zawodowo**:

- pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **300%** raty kredytu,
- kolejne świadczenia miesięczne będą równe **300%** raty kredytu.



W razie, gdy **utracisz pracę** i otrzymasz status bezrobotnego.

- Wysokość świadczenia będzie zależała od początkowej kwoty kredytu.
- Jeśli początkowa kwota kredytu wynosi **do 4 000 zł** (włącznie), wypłacimy **100% tej początkowej kwoty**.
- W innym przypadku wypłacimy do **6 świadczeń miesięcznych** (nie więcej niż 6 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 36 000 zł). Pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **200% raty kredytu**, a kolejne świadczenia miesięczne będą równe **200% raty kredytu**.

Nie dotyczy pakietu TWOJA OCHRONA.



W razie, gdy **czasowo utracisz zdolność do wykonywania pracy** i będziesz przebywać na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni.

- Wysokość świadczenia będzie zależała od początkowej kwoty kredytu.
- Jeśli początkowa kwota kredytu wynosi **do 4 000 zł** (włącznie), wypłacimy **100% tej początkowej kwoty**.
 - W innym przypadku wypłacimy **do 6 świadczeń miesięcznych** (nie więcej niż 6 000 zł za każde świadczenie miesięczne – maksymalnie 36 000 zł). Pierwsze świadczenie miesięczne będzie równe większej z kwot – **4 000 zł** lub **200% raty kredytu**, a kolejne świadczenia miesięczne będą równe **200% raty kredytu**.

Nie dotyczy pakietu TWOJA OCHRONA.



**W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z dwóch pakietów:
TWOJA OCHRONA PLUS lub TWOJA OCHRONA.**

Art. 10
strona 13

OPIS UBEZPIECZENIA I ZAKRESU PAKIETÓW

PAKIET TWOJA OCHRONA PLUS

PAKIET TWOJA OCHRONA



W razie, gdy
**poważnie
zachorujesz.**

Wyścimy **200% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 100 000 zł).
Listę chorób, za które wypścimy świadczenie znajdziesz w art. 1 SWU.



W razie, gdy ule-
gniesz **całkowitej
niezdolności do
pracy lub samo-
dzielnej egzystencji.**

Wyścimy **200% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 100 000 zł).



W razie **Twojej
śmierci.**

Wyścimy **200% początkowej kwoty kredytu** (maksymalnie 100 000 zł).



W razie **Twojej
śmierci w następ-
stwie nieszczęśli-
wego wypadku.**

Wyścimy (łącznie ze świadczeniem za
śmierć) **300% początkowej kwoty kredytu**
(maksymalnie 150 000 zł).

Nie dotyczy pakietu TWOJA OCHRONA.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców

Indeks BNPP/CONSUMER_5_1.0/2024

Ten dokument to Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie **BNPP/CONSUMER_5_1.0/2024** (dalej: SWU). Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią – SWU opisują Twoje prawa i obowiązki, które wiążą się z przystąpieniem do ubezpieczenia. 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 potocznym rozumieniu. Przy treściach SWU, które są szczególnie istotne, dodaliśmy nagłówek „**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 w praktyce 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 – do 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 3), 7), 8), 15) oraz część B art. 4 w związku z art. 1: część A pkt 1), 2), 3), 4), 6), 7), 9), 11), 13), 14), 15), 16), 17), 18) oraz część B art. 10 w związku z art. 1: część A pkt 4), 6), 7), 8), 11), 13), 14), 15), 16), 23) oraz część B |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia | art. 7 w związku z art. 1: część A pkt 3), 13), 14), 15), 17) art. 12 w związku z art. 1: część A pkt 7), 13), 14) 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 do Umowy ubezpieczenia.



Dodatkowe informacje

Pojęcia w tym artykule podzieliśmy 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 Umową ubezpieczenia, 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 przystąpienie do ubezpieczenia. Takie oświadczenie składa każdy Ubezpieczony
- 4) **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
- 5) **Harmonogram** – dokument, w którym znajduje się: wysokość miesięcznych Rat kredytu, Dni płatności Rat kredytu, i który wystawia Bank do Umowy kredytu przy jej zawarciu
- 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę kredytu. W ramach jednej Umowy kredytu udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej maksymalnie 2 Kredytobiorcom
- 7) **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
- 8) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu. Polega na tym, że wypłacimy Świadczenie w okolicznościach i zgodnie z SWU
- 9) **Okres ubezpieczenia** – okres trwania naszej Ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego – okres, który rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu i trwa do końca Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem – Więcej informacji o Okresie ubezpieczenia znajdziesz w art. 4 SWU
- 10) **Osoba aktywna zawodowo** – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) uzyskuje dochody z tytułu: umowy o pracę lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego lub prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej,
 - b) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych, lub zasiłku dla bezrobotnych,
 - d) 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:

 - e) jest czasowo niezdolna do pracy albo
 - f) 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
- 11) **Początkowa kwota kredytu** – całkowita kwota kredytu z Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, z uwzględnieniem kredytowanych kosztów kredytu (o ile występują)
- 12) **Rata kredytu** – kwota, którą Kredytobiorca ma obowiązek zapłacić Bankowi za dany miesiąc trwania Umowy kredytu – zgodnie z Harmonogramem
- 13) **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



- 14) **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 (niezależnie od tego, ile osób objęliśmy Ochroną ubezpieczeniową)
- 15) **Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie
- 16) **Ubezpieczający** – Podmiot, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem za pośrednictwem Agenta
- 17) **Ubezpieczony (Ty)** – Kredytobiorca, którego obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony jest wskazany w Deklaracji ubezpieczeniowej
- 18) **Ubezpieczyciel (my)** – zakład ubezpieczeń, który odpowiada za poszczególne Zdarzenia w ramach Umowy ubezpieczenia:
 - a) 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),
 - b) w przypadku Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu, Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy lub Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji jest to: Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-844)
- 19) **Umowa kredytu** – umowa kredytu ratalnego, którą zawierasz z Bankiem
- 20) **Umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawarliśmy z Ubezpieczającym i na podstawie której udzielamy Ci Ochrony ubezpieczeniowej
- 21) **Uposażony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie w przypadku śmierci oraz Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego w Deklaracji ubezpieczeniowej
- 22) **Uprawniony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie, jeśli Ubezpieczony doświadczy Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu lub Utraty pracy. Ubezpieczony wskazuje Uprawnionego w Deklaracji ubezpieczeniowej
- 23) **Wcześniejsza spłata kredytu** – spłata przez Ubezpieczonego całości zadłużenia, które wynika z Umowy kredytu przed terminem określonym w Harmonogramie
- 24) **Zdarzenie** – Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Czasowa niezdolność do pracy, Pobyt w Szpitalu, Poważne zachorowanie, śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Utrata pracy – które wystąpiły w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i z powodu których wypłacimy Świadczenie na zasadach opisanych w SWU

CZĘŚĆ 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 przerwy) – 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 przerwy) – 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 SWU.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

- 3) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- działa zgodnie z obowiązującym prawem, na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
 - służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu,
 - dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym,
 - zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym,
 - 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 przeszczepienia narządu i wpisany na listę biorców.
- 2) **Poważne zachorowanie** – wyłącznie zdarzenia lub Choroby opisane poniżej:

| | |
|---|--|
| Niewydolność nerek | <p>szybkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczne są: dializoterapia lub przeszczep nerki</p> <p>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.</p> <p>Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają:</p> <ul style="list-style-type: none"> × 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, |
| Nowotwór złośliwy | <ul style="list-style-type: none"> × 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 2002r., × 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) | <p>operacja kardiochirurgiczna, która ma zlikwidować zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych.</p> <p>Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> × 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 | <p>operacja przeszczepienia narządu Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie go na listę oczekujących na przeszczepienie. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeszczepienie następujących narządów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – serce, – płuco, – wątroba, – nerka, – trzustka lub – szpik kostny |



| | |
|--------------------|---|
| Udar mózgu | <p>nałe 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.</p> <p>Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają:</p> <ul style="list-style-type: none"> × epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA), × udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego, × udar niedokrwienno mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i (lub) krążenia, × zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem |
| Zawał serca | <p>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)</p> |

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 Twoje życie i zdrowie oraz – dodatkowo w pakiecie TWOJA OCHRONA PLUS - ryzyko Utraty pracy przez Ciebie. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
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 TWOJA OCHRONA PLUS | | PAKIET TWOJA OCHRONA |
|---|--|---|-----------------------------------|
| | Ubezpieczeni, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo | Ubezpieczeni, którzy <u>nie są</u> Osobami aktywnymi zawodowo | Dotyczy wszystkich Ubezpieczonych |
| Pobyt w Szpitalu | ✓ | ✓ | ✓ |
| Utrata pracy | ✓ | | |
| Poważne zachorowanie | ✓ | ✓ | ✓ |
| Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji | ✓ | ✓ | ✓ |
| Czasowa niezdolność do pracy | ✓ | | |
| Śmierć | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | ✓ | ✓ | |

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



ART 3.

KIEDY MOŻESZ PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

- Możesz przystąpić do Umowy ubezpieczenia, jeśli spełnisz wszystkie poniższe warunki:
 - zawrzesz z Bankiem Umowę kredytu
 - złożysz oświadczenia, uwzględnione w treści Deklaracji ubezpieczeniowej
 - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego wskazanego w Umowie kredytu jako data spłaty kredytu nie ukończysz 80 lat.
- Jeśli Umowę Kredytu zawiera 2 Kredytobiorców, Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy obu Kredytobiorców o ile spełniają warunki opisane w ust. 1.

ART 4.

ILE TRWA NASZA OCHRONA?

- Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej od dnia uruchomienia kredytu do dnia wskazanego w Umowie kredytu jako dzień spłaty kredytu i nie dłużej niż do dnia, w którym nasza Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, które opisujemy w ust. 4 i 5.
- 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 | po 60 dniach od dnia uruchomienia kredytu |
| Pobyt w Szpitalu Czasowa niezdolność do pracy | jeśli Zdarzenie spowodował Nieszczęśliwy wypadek ✓ | jeśli Zdarzenie spowodowała Choroba Ubezpieczonego ✓ | |
| Poważne zachorowanie | | ✓ | |
| Utrata pracy | | ✓ w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego | ✓ w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą |
| Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji Śmierć Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | ✓ | | |

- W przypadku Wcześniejszej spłaty kredytu będziemy nadal świadczyć Ubezpieczonym Ochronę ubezpieczeniową do dnia wskazanego w Umowie kredytu jako dzień spłaty kredytu, o ile Ubezpieczony nie złożył rezygnacji. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana jednak nie dłużej niż do dnia, w którym nasza Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie zgodnie z ust. 4 i 5.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi co najmniej jedna z poniższych sytuacji:
 - w dniu jego śmierci,
 - w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek, który uprawnia go do emerytury – dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy oraz ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygaśnie w dniu, w którym jako pierwsza wystąpi któraś z poniższych sytuacji:
 - w Dniu zajścia Zdarzenia – jeśli przyznamy Świadczenie – dotyczy to śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - w dniu, w którym przyznamy Świadczenie jednorazowe lub Świadczenia miesięczne w wysokości Początkowej kwoty kredytu – dotyczy to Utraty pracy, Pobytu w Szpitalu oraz Czasowej niezdolności do pracy,
 - w dniu, w którym przyznamy Świadczenie w wysokości maksymalnej liczby Rat kredytu z tytułu Pobytu w Szpitalu, Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy – tę liczbę wskazujemy w art. 10 część B ust. 3 SWU – dotyczy to ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy, Pobytu w Szpitalu oraz Czasowej niezdolności do pracy,
 - w ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - w dniu wskazanym w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem,
 - w dniu, w którym Bank rozwiąże Umowę kredytu,
 - w dniu, w którym odstąpisz od Umowy kredytu.
- W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona. W takiej sytuacji, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą składkę Ubezpieczającemu.



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. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa ostatniego dnia miesiąca, który nastąpi po miesiącu, gdy otrzymamy – my lub Agent - rezygnację z tej ochrony.

ART 6.

JAKIE SĄ 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 nie przekażesz 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. Składkę za danego Ubezpieczonego Ubezpieczający opłaca jednorazowo, z góry za cały Okres ubezpieczenia.
3. Składka zależy od wysokości kwoty kredytu, liczby Rat kredytu oraz pakietu.
4. W przypadku wcześniejszego wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zwracamy składkę za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej.



**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 TWOJA OCHRONA PLUS | PAKIET TWOJA OCHRONA |
| śmierć | 200% Początkowej kwoty kredytu | 200% Początkowej kwoty kredytu |
| Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (łącznie ze Świadczeniem za śmierć) | 300% Początkowej kwoty kredytu | 200% Początkowej kwoty kredytu |
| Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji | 200% Początkowej kwoty kredytu | 200% Początkowej kwoty kredytu |
| Poważne zachorowanie | 200% Początkowej kwoty kredytu | 200% Początkowej kwoty kredytu |



Dodatkowe informacje

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

W **pakiecie TWOJA OCHRONA** przyczyna śmierci nie ma wpływu na wysokość Sumy ubezpieczenia ani Świadczenia.

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



Przykład

Ubezpieczony 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 Początkowej kwocie kredytu. Wypłata ta wyczerpała Sumę ubezpieczenia oraz spowodowała wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej.

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

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia za Utratę pracy, Pobyt w Szpitalu i Czasową niezdolność do pracy zależy od Początkowej kwoty kredytu.
2. Jeśli Początkowa kwota Kredytu wynosi do 4 000 zł, Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia wynosi tyle, ile Początkowa kwota kredytu. W takim przypadku wypłacimy tylko jedno Świadczenie za pierwsze z tych Zdarzeń: Czasową niezdolność do pracy albo Utratę pracy albo Pobyt w Szpitalu.



POCZĄTKOWA KWOTA KREDYTU DO 4 000 ZŁ (WŁĄCZNIE)

| PAKIET | ZDARZENIE | RODZAJ ŚWIADCZENIA | RATA KREDYTU | WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA |
|---------------------------|---|----------------------------|--------------|-----------------------------|
| PAKIET TWOJA OCHRONA PLUS | Utrata pracy albo Pobyt w Szpitalu albo Czasowa niezdolność do pracy | Świadczenie jednorazowe | Nie dotyczy | Początkowa kwota kredytu |
| PAKIET TWOJA OCHRONA | Pobyt w Szpitalu | Świadczenie jednorazowe | Nie dotyczy | Początkowa kwota kredytu |

3. Jeśli Początkowa kwota Kredytu przekracza 4 000 zł, Suma ubezpieczenia:
- 1) za **Czasową niezdolność do pracy** – wynosi do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 6 000 zł za każde Świadczenie miesięczne oraz
 - 2) za **Utratę pracy** – wynosi do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 6 000 zł za każde Świadczenie miesięczne oraz
 - 3) za **Pobyt w Szpitalu** – wynosi do 6 Świadczeń miesięcznych, nie więcej niż 6 000 zł za każde Świadczenie miesięczne, jednak nie więcej niż Początkowa kwota kredytu.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, za Utratę pracy, Pobyt w Szpitalu oraz Czasową niezdolność do pracy będziemy wypłacać Świadczenia miesięczne. Wysokość Świadczenia miesięcznego zależy od tego:
- 1) jaka jest wysokość Raty kredytu,
 - 2) czy jest to pierwsze Świadczenie miesięczne, jakie Tobie wypłacamy,
 - 3) czy jesteś Osobą aktywną zawodowo - dotyczy Pobytu w Szpitalu.
- Szczegóły znajdują się w tabeli poniżej.

POCZĄTKOWA KWOTA KREDYTU POWYŻEJ 4 000 ZŁ

| PAKIET | ZDARZENIE | RODZAJ ŚWIADCZENIA | RATA KREDYTU | WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA | |
|---------------------------|--|--|---------------------------|--|---|
| | | | | Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo | Ubezpieczony <u>nie jest</u> Osobą aktywną zawodowo |
| PAKIET TWOJA OCHRONA PLUS | Utrata Pracy albo Pobyt w Szpitalu, albo Czasowa niezdolność do pracy, | Pierwsze Świadczenie miesięczne za Utratę pracy, Pobyt w Szpitalu albo Czasową niezdolność do pracy, | do 1 333 zł | 4 000 zł | 4 000 zł |
| | | w zależności od tego, które z tych Zdarzeń wystąpi pierwsze | powyżej 1 333 do 2 000 zł | 4 000 zł | 300% Raty kredytu |
| | | | powyżej 2 000 do 3 000 zł | 200% Raty kredytu | 6 000 zł |
| | | | powyżej 3 000 zł | 6 000 zł | 6 000 zł |
| | | Drugie i każde następne Świadczenie miesięczne | do 2 000 zł | 200% Raty kredytu | 300% Raty kredytu |
| | | | powyżej 2 000 do 3 000 zł | 200% Raty kredytu | 6 000 zł |
| | | | powyżej 3 000 zł | 6 000 zł | 6 000 zł |
| | | | | Dotyczy wszystkich Ubezpieczonych | |
| PAKIET TWOJA OCHRONA | Pobyt w Szpitalu | Pierwsze Świadczenie miesięczne za pierwsze Zdarzenie | do 1 333 zł | 4 000 zł | |
| | | | powyżej 1 333 do 2 000 zł | 300% Raty kredytu | |
| | | | powyżej 2 000 zł | 6 000 zł | |
| | | Drugie i każde następne Świadczenie miesięczne | do 2 000 zł | 300% Raty kredytu | |
| | | powyżej 2 000 zł | 6 000 zł | | |





Ważne!

Do wyliczenia Świadczenia miesięcznego zawsze bierzemy pod uwagę Raty kredytu wynikające z Harmonogramu, czyli dokumentu, który wystawia Bank do Umowy kredytu przy jej zawarciu.

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 są wskazane w Harmonogramie na Dzień 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.

- Wpłata 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 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.

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 są wskazane w Harmonogramie na Dzień 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.

- 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 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 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 trwania 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.



Przykład

Pani Magda przebywa na zwolnieniu lekarskim od 5 kwietnia. Zgodnie z Harmonogramem ostatnią Ratę kredytu ma zapłacić 10 czerwca.

Pani Magda otrzyma z ubezpieczenia za Czasową niezdolność do pracy 2 Świadczenia miesięczne:

- po każdym kolejnych 30 dniach nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy (5 maja i 4 czerwca).
- Te Świadczenia pozwolą na spłatę kredytu i zakończą naszą odpowiedzialność.

- 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

- W pakiecie TWOJA OCHRONA PLUS łącznie w okresie Ochrony ubezpieczeniowej za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy oraz Pobyt w Szpitalu wypłacamy Świadczenia w wysokości do 18 Rat kredytu. Jeśli Świadczenie wynosi 200% Raty kredytu wyczerpuje 2 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 2 razy w szpitalu po 7 dni, za co otrzymał 2 Świadczenia miesięczne. Każde z tych świadczeń liczymy jako 300% Raty kredytu, co oznacza, że zostało wyczerpane 6 z dostępnego limitu 18.

W przyszłości Pan Adam może jeszcze skorzystać:

- z 6 Świadczeń miesięcznych, jeśli straci pracę lub będzie czasowo niezdolny do pracy, lub 4 Świadczeń miesięcznych jeśli 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 TWOJA OCHRONA PLUS jeśli Utrata Pracy lub Pobyt w Szpitalu lub Czasowa niezdolność do pracy wystąpią w tym samym okresie Ochrony ubezpieczeniowej to, 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 czerwcu straciła pracę i otrzymała zasiłek dla bezrobotnych. Za utratę pracy otrzyma z ubezpieczenia Świadczenia miesięczne w wysokości 200% Raty kredytu.

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

- za Utratę pracy – 200% Raty kredytu oraz
- za Pobyt w Szpitalu – 300% Raty kredytu (w tym czasie nie jest już Osobą aktywną zawodowo).

- Są sytuacje, kiedy wysokość Świadczenia będzie wyższa niż Saldo zadłużenia czyli powstanie nadwyżka. Nadwyżka od Świadczenia wystąpi, jeśli zostaną spełnione oba poniższe warunki:
 - przyznaliśmy Świadczenie za Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Pobyt w Szpitalu, Czasową niezdolność do pracy lub Utratę pracy, oraz
 - Świadczenie, które przyznaliśmy, jest wyższe niż Saldo zadłużenia, to nadwyżkę Świadczenia wypłacimy Ubezpieczonemu.
- 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:
 - małżonek Ubezpieczonego,
 - w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma małżonka,
 - w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma dzieci ani małżonka,
 - w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma rodziców, dzieci ani małżonka,
 - spadkobiercy Ubezpieczonego – z wyłączeniem Skarbu Państwa – jeśli Ubezpieczony nie ma rodzeństwa, rodziców, dzieci ani małżonka.



JAK ZGŁOSIĆ WNIOSK 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 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 Ubezpieczającego bądź 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.

| ZDARZENIE | 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, jakie 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 – zaświadczenia o źródle dochodów (które potwierdza uprawnienie do wyższego Świadczenia z art. 10 SWU). |
| Utrata pracy | <p>Jeśli zgłoszenie dotyczy osoby fizycznej, która nie prowadziła jednoosobowej działalności gospodarczej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 aneksu 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. <p>Jeśli zgłoszenie dotyczy osoby fizycznej, która prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. |



KIEDY NIE BĘDIEMY 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, Pobyt w Szpitalu, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy lub Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji 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 | Pobyt w Szpitalu | Poważne zachorowanie | Czasowa niezdolność do pracy | Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji |
|--|--------|--|------------------|----------------------|------------------------------|---|
| 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 związane bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość | × | × | × | × | × | × |
| samookaleczenia 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) SWU,
 - c) zakończył prowadzenie działalności gospodarczej przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub w czasie pierwszych 60 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia.

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 Finansowego.

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 ze świadczonej Ochrony ubezpieczeniowej, 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: <http://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 (Dz. Urz. UE. L Nr 165, str. 1).
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 2024r. 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 2023r. poz. 2805).
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.

