



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ

ІНДЕКС VNPP/CONSUMER_5_2.5/2020

Шановний

Клієнте,

Ми радимо вам ознайомитися з цим документом. Завдяки цьому ви дізнаєтеся, що покриває ваше страхування, як ви можете отримати страхову виплату і які документи допоможуть нам швидко розглянути вашу заявку.

Зверніть увагу на відмову від відповідальності. Це випадки, коли ми не зможемо виплатити вам страхову виплату.



Щоб подати претензію:

- заповніть форму на веб-сайті: www.cardif.pl,
- надішліть електронний лист на адресу: roszczenia@cardif.pl
- надішліть заповнену форму на адресу Страховика.



Наш веб-сайт з контактною формою: www.cardif.pl



Телефон: + 48 22 529 17 09



Щоб подати рекламацию, напишіть на адресу: reklamacje@cardif.pl

У таблиці, наведеній нижче, міститься перелік відомостей з цих загальних умов страхування відповідно до Закону про діяльність у сфері страхування і перестраховування.

ВИД ІНФОРМАЦІЇ	РЕЄСТРАЦІЙНИЙ НОМЕР ІЗ ЗРАЗКА ДОГОВОРУ
1. Умови виплати відшкодування та інших страхових виплат.	ст. 2, п. 2, у зв'язку зі ст. 1 п.1 пп. 15, 16, 33, 35, 36 ст. 4, п. 2 у зв'язку зі ст. 1, пп. 4, 5, 11, 14, 15, 16, 33, 35, 36 ст. 10 у зв'язку зі ст.1, пп. 15, 16, 17, 22, 24, 33, 35, 36
2. Обмеження і виключення відповідальності страхової компанії, що дають їй право відмовитися від виплачування страхової виплати або зменшити її.	ст. 4, п. 1; ст. 13, у зв'язку зі ст. 1 п.1 пп. 15, 16, 33, 35, 36

Ці Загальні умови страхування (далі: SWU) складені польською мовою, а потім перекладені на українську. Переклад SWU на українську мову має лише допоміжний характер, але обов'язковим для виконання є зміст SWU польською мовою. У разі будь-яких розбіжностей між SWU польською мовою та їх перекладом на українську мову, SWU польською мовою матимуть вирішальне юридичне значення.

Загальні Умови групового страхування Позичальників, позначені індексом BNPP/Consumer_5_2.5/2020 іменуються надалі «SWU») застосовуються у Договорах групового страхування (ПОЛІС № UG-Retail-Life), які укладаються, відповідно, між Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. або Cardif Assurances Risques Divers S.A. Відділення у Польщі та Страховальником, який уклав **Кредитний договір**.



Ознайомлення з визначеннями допоможе вам зрозуміти OWU

ст. 1

ВИЗНАЧЕННЯ

1. У Загальних умовах групового страхування з індексом: BNPP/Consumer_5_2.5/2020) і в інших документах, що стосуються Договору страхування, наступні терміни мають таке значення:
 - 1) **Агент** – підприємець, що здійснює агентську діяльність за комісійну винагороду, яку отримує від Страховика, включену у суму страхового платежу; що отримує також інші форми винагороди у вигляді конкурсних призів чи інших форм бонусів від продаж; на підставі агентського договору, укладеного із Страховиком у рамках виданої довіреності; внесений до Реєстру страхових агентів, який веде Польська комісія з фінансового нагляду;
 - 2) **Хвороба** – реакція організму на дію патогенного фактора, яка призводить до функціональних розладів, органічних змін у тканинах, органах, системах або в цілому організмі, яка настала у період відповідальності Страховика;
 - 3) **Страхова декларація** – заява Застрахованого про наміри, що висловлює згоду на Страхове покриття;
 - 4) **День початку страхування** – день подання Застрахованим заяви про свою згоду на приєднання до страхування, із застереженням, що це не день, що передує укладанню Кредитного договору;
 - 5) **Дата початку страхового покриття** – дата надання кредиту, не раніше дня, наступного за днем початку страхування відповідно до ст. 4 п. 1;
 - 6) **Дата настання події**:
 - a. у разі смерті, смерті внаслідок нещасного випадку – дата смерті, зазначена в свідоцтві про смерть;
 - b. у разі перебування в лікарні – день надходження до стаціонару відповідно до медичної/лікарняної документації;
 - c. у разі **Серйозної хвороби**, залежно від події або хвороби:
 - a) при злоякісній пухлині (раку), інфаркті міокарда, інсульті, нирковій недостатності – дата встановлення лікарем діагнозу, що підтверджує відповідність даного захворювання опису, викладеному у цих SWU;
 - b) для операції коронарного шунтування (by-pass) – дата проведення процедури,
 - c) при трансплантації органів – дата проведення процедури або дата внесення Застрахованої особи до списку реципієнтів;
 - d. у разі **Втрати роботи** – дата настання Втрати роботи;
 - 7) **Позичальник** – суб'єкт, з яким Банк уклав Кредитний договір;
 - 8) **Кредитор (Банк)** – BNP Paribas Bank Polska S.A., із місцезнаходженням у Варшаві за адресою 01-211, ul. Kasprzaka 2, що надає кредит;
 - 9) **Нещасний випадок (NW)** – раптова подія, спричинена виключно зовнішньою причиною, незалежно від волі чи здоров'я Застрахованого, що сталася під час відповідальності Страховика;
 - 10) **Страхове покриття** – захист, що надається Застрахованому Страховиком, на умовах, визначених у SWU;
 - 11) **Страховий період** – тривалість відповідальності Страховика, починаючи з Дати початку Страхового покриття і до закінчення терміну дії Кредитного договору згідно з Початковим графіком погашення, не більше 123 місяців, з урахуванням ст. 4 SWU;
 - 12) **Особа, яка подає Рекламацію** – Страховальник, Застрахований, Вигодонабувачів або Уповноважена особа за Договором страхування;
 - 13) **Пакет** – один із двох пакетів, що визначають обсяг Страхового покриття;
 - 14) **Початковий графік погашення** – графік внесення платежів по кредиту, включений у Кредитний договір на день його складання, що враховує суму та дати внесення платежів по кредиту;
 - 15) **Перебування в стаціонарі** – документально підтвержене постійне, безперервне перебування Застрахованого в лікарні для лікування захворювання або тілесних ушкоджень, отриманих внаслідок нещасного випадку, тривалістю не менше 3 днів, що зараховується як різниця між датою виписки та датою надходження до лікарні;
 - 16) **Серйозна хвороба** – одна з таких подій або хвороб:
 - a) **Злоякісне новоутворення (рак)** – злоякісне новоутворення (пухлина), що характеризується неконтрольованим розростанням і поширенням ракових клітин, що викликає інфільтрацію і руйнування нормальної тканини. Діагноз повинен бути підтверджений гістопатологічним дослідженням у онколога або гістопатолога. Сфера страхування також охоплює лейкемію, злоякісну лімфому, хворобу Ходжкіна, злоякісні пухлини кісткового мозку та пухлини шкіри, що викликають метастази. Зі Страхового захисту виключаються:
 - неінвазивний рак (карцинома in situ), дисплазія шийки матки або рак шийки матки ступеня CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – цервікальна інтраепітеліальна неоплазія) і будь-які передракові та неінвазивні зміни;
 - ранній рак передміхурової залози (T1 за класифікацією TNM, включаючи T1a і T1b або відповідну стадію за іншою класифікацією);

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109. Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

- злоякісна меланома поширена 1A (стадія 1A) =<1 мм, рівень II або III, без виразки) згідно з класифікацією AJCC (American Journal of Critical Care) 2002 року;
 - гіперкератоз (hyperkeratosis), базальноклітинний рак шкіри і плоскоклітинний рак шкіри;
 - будь-які новоутворення, супутні ВІЛ-інфекції;
 - ранні диференційовані новоутворення щитовидної залози (T1 за класифікацією TNM, включаючи T1a і T1b або відповідну стадію за іншою класифікацією);
 - хвороба Ходжкіна на першій стадії;
 - хронічний лімфобластний лейкоз з оцінкою за шкалою Rai менше 3
- b) **інфаркт міокарда** - некроз частини серцевого м'яза в результаті гострої ішемії певної ділянки серцевого м'яза, діагностований на підставі виникнення характерного для інфаркту болю в грудях, свіжих змін на електрокардіограмі (ЕКГ), що підтверджують виникнення інфаркту та значне підвищення концентрації серцевих ферментів у крові. Страхування не покриває епізоди стенокардії;
- c) **інсульт** - раптове, незворотне пошкодження тканин головного мозку внаслідок екстравазації крові, ішемії або закупорки внутрішньочерепної артерії матеріалом із кровоносної системи, що призводить до неврологічного дефіциту тривалістю не менше 24 годин і підтвержене медичним обстеженням. Страхування не поширюється на: епізоди транзиторної ішемії центральної нервової системи (TIA); інсульт без стійкої втрати функції центральної нервової системи; ішемічний інсульт внаслідок раптової зупинки дихання і/або кровообігу та інфаркт тканини мозку або внутрішньочерепний крововилив, спричинений травмою. Діагноз стійкого ураження ЦНС повинен бути підтверджений оглядом фахівця-невролога та результатом комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії не раніше ніж через 8 тижнів після появи перших симптомів;
- d) **ниркова недостатність** - кінцева стадія хронічного, тривалого і повного пошкодження функції обох нирок, що призводить до необхідності діалізу або пересадки нирки. Діагноз повинен бути чітко підтверджений медичною документацією;
- e) **аортокоронарне шунтування (байпас)** - виконання хірургічної операції на відкритій грудній клітці для усунення звуження або обструкції однієї або кількох коронарних артерій шляхом імплантації шунта. Операції має передувати ангіографія зі значним звуженням коронарної артерії та виконана за рекомендацією кардіолога. Страхування не поширюється на ангіопластику або будь-які інші процедури на коронарних артеріях, які виконуються через просвіт коронарної артерії з використанням технік коронарної катетеризації або лазерних методів;
- f) **трансплантація органів** - трансплантація Застрахованому як реципієнту або включення Застрахованого до списку реципієнтів, які очікують на трансплантацію одного з таких органів:
- серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку за допомогою стовбурових клітин крові після попередньої повної абляції (руйнування) кісткового мозку реципієнта.
- Трансплантація або включення Застрахованого до списку реципієнтів, які очікують на пересадку органів, має бути обґрунтованим з медичної точки зору та бути результатом виявлення та підтвердження незворотної кінцевої стадії недостатності органів. Страхування не поширюється на трансплантації з використанням стовбурових клітин, крім вищезазначених;
- 17) **Кредитний платіж** - сума, належна Кредитору за певний місяць строку дії Кредитного договору, розмір та дата повернення якої зазначені в Первинному графіку погашення, включаючи основну суму, комісію за укладення договору та відсотки, нараховані на не - прострочена частина основного боргу;
 - 18) **Рекламація** - випадок Особи, яка подає Рекламацію, про початок страхування або діяльності Страховика;
 - 19) **Фермер, який шукає роботу** - особа, яка отримує статус особи, що шукає роботу в розумінні Закону про сприяння зайнятості та інститути ринку праці (Законодавчий вісник 2020, поз. 1409 зі змінами), працевлаштована протягом 18 місяців безпосередньо до дати реєстрації, в цілому за період не менше 365 днів, отримує винагороду за роботу, з якої повинна сплачувати внески на соціальне страхування та Фонд праці; яка є власником або незалежним чи спільним власником сільськогосподарського майна з площею сільськогосподарських угідь понад 2 конверсійні гектари;
 - 20) **Залишок боргу** - зобов'язання Позичальника перед Кредитором, що виникає з Первинного графіку погашення, яке включає основну суму і відсотки за кредитом;
 - 21) **Страховий платіж** - сума, що належить Страховику за надання страхового захисту, призначена як мінімум для покриття страхового ризику і витрат на здійснення страхової діяльності Страховика;
 - 22) **Статус безробітного** - статус, отриманий Застрахованою особою після реєстрації її як безробітної відповідно до чинних положень польського законодавства:
 - 1) з правом на отримання допомоги по безробіттю;
 - 2) без права на отримання допомоги по безробіттю - поширюється на Застрахованих, які працювали протягом 18 місяців, що безпосередньо передують даті реєстрації, загалом не менше 365 днів, заробляючи на той час менше мінімальної заробітної плати; з яких існував обов'язок сплачувати внески на соціальне страхування;
 - 23) **Страхова сума** - сума, зазначена в SWU, що окреслює максимальний розмір відповідальності Страховика;
 - 24) **Лікарня** - заклад охорони здоров'я, що діє на території Європейського Союзу, Швейцарії, Великобританії та країн, що входять до Європейського економічного простору, відповідно до чинних положень законодавства, державний або приватний, завданням якого є цілодобове медичне обслуговування, лікування пацієнтів належними діагностичними та медичними засобами, залучення медичного персоналу та надання цілодобової кваліфікованої медичної допомоги та принаймні одного лікаря на постійній основі, підтримка постійних стаціонарів для пацієнтів та утримання та збір

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109 Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

повної медичної документації по кожному пацієнту; визначення лікарні не включає будинки престарілих, центри для психічно хворих або лікування неврозів або поведінкових розладів, хоспіси, заклади, завданням яких є лікування алкоголізму та інших залежностей, реабілітаційні лікарні, госпітальні реабілітаційні відділення, центри реабілітації, реабілітаційні центри, санаторії, санаторно-курортні лікарні, лікувальні заклади, бази відпочинку, навіть якщо вони входять до організаційної частини Лікарні;

- 25) **Страхова виплата** – сума, яку виплачує Страховик Вигодонабувачу або Уповноваженій особі, у разі настання Події;
- 26) **Страховальник** - юридична особа або організаційна одиниця без статусу юридичної особи, яка уклала зі Страховиком Договір страхування;
- 27) **Застрахований** - Позичальник, на якого поширюється Страхове покриття;
- 28) **Страховик** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. з місцезнаходженням у Варшаві за адресою ul. Grzybowskiej 78; 00-844 Warszawa від таких ризиків: Смерть, смерть в результаті нещасного випадку, серйозна хвороба або Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі місцезнаходженням у Варшаві за адресою: ul. Grzybowska 78; 00-844 Warszawa, від ризику перебування в лікарні та втрати роботи;
- 29) **Кредитний договір** – кредитний договір з поетапною сплатою;
- 30) **Договір страхування** - договір страхування, укладений між Страховиком та Страховальником;
- 31) **Вигодонабувач** - особа, вказана Застрахованим у страховій декларації або зазначена в SWU, який має право на отримання Страхової виплати у разі: смерті і смерті в результаті нещасного випадку; Застрахований може змінити Вигодонабувача відповідно до чинного законодавства;
- 32) **Уповноважена особа** - особа, визначена Застрахованим у страховій декларації або зазначена у SWU, яка має право на отримання виплати у разі інших подій, ніж смерть та смерть внаслідок нещасного випадку;
- 33) **Втрата роботи** - Втратою роботи в розумінні SWU вважається:

а) у випадку працевлаштованих фізичних осіб на підставі трудового договору, договору управління або службових відносин:

- день розірвання трудового договору, договору про управління чи службових відносин, укладених на невизначений або певний строк, з терміном припинення у день або після дня розірвання Кредитного договору відповідно до Початкового графіка, з дотриманням терміну попереднього інформування у розумінні відповідних положень польського законодавства, що призводить до отримання статусу безробітного або фермера, який шукає роботу;

б) у разі фізичних осіб, що здійснюють підприємницьку діяльність - зняття з реєстрації підприємницької діяльності з економічних причин, якщо:

- за останні 12 місяців, що безпосередньо передують події, протягом щонайменше 2 місяців протягом терміну дії страхового

захисту підприємницька діяльність була збитковою, або

- загальний накопичений результат за останні

2 місяці у період дії Страхового захисту, що безпосередньо передують Події, є негативним, або

У випадку, зазначеному в пункті б), незалежно від умов, зазначених вище, Застрахований повинен додатково здійснювати підприємницьку діяльність протягом щонайменше 24 місяців до Дати Події, періоди призупинення підприємницької діяльності не є враховано, в разі отримав статус безробітного або фермера, який шукає роботу за змістом відповідних положень польського законодавства;

- 34) **Дострокове погашення кредиту** - погашення Застрахованим всієї заборгованості, що виникає з Кредитного договору, до дати, зазначеної в Первинному графіку погашення;
- 35) **Подія** – подія, перерахована в SWU, що відбулася протягом строку дії Періоду страхування і настання якої дає право на отримання Страхової виплати;
- 36) **Смерть** – смерть Застрахованої особи з будь-якої причини.
- 37) **Смерть внаслідок нещасного випадку** - смерть Застрахованого, що настала протягом 180 днів з моменту настання нещасного випадку, якщо існує причинний зв'язок між нещасним випадком та смертю Страховальника.



На що поширюється ваша страховка?

ПРЕДМЕТ І СФЕРА СТРАХУВАННЯ

- Предметом страхування є життя, здоров'я Застрахованої особи і ризик Втрати роботи Застрахованою особою.
- Обсяг страхування, залежно від Пакету, охоплює такі Події, що відбулися протягом терміну дії Страхового покриття:
 - ПАКЕТ Bezpieczny** – Смерть, Перебування в лікарні, Серйозна хвороба;
 - ПАКЕТ Bezpieczny Плюс** – Смерть, Смерть в результаті нещасного випадку, тяжкого захворювання та:
 - Перебування в лікарні та втрата роботи - особи, які отримують дохід від ведення бізнесу або за трудовим договором, у службових відносинах або на підставі менеджерського контракту, або
 - Перебування в лікарні - особи, які не відповідають умовам, зазначеним у пункті 2а) цього розділу, отримують Страхову виплату за перебування в Лікарні у розмірі, зазначеному у ст. 11 п. 3 пп. 2) SWU.
- Застрахований користується Страховим покриттям у всьому світі, де б він не був, відповідно до пункту 4.
- У зв'язку з ризиком втрати роботи та перебування в лікарні Застрахований користується Страховим покриттям у Європейському Союзі, Великобританії,

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109 Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

Швейцарії та країнах, що входять до Європейської економічної зони.

ст. 3

УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1. Розпочати страхування може Позичальник, якому виповнилося 18 років, і вік якого, включаючи період страхового покриття, не перевищує 80 років.
2. Умовою страхування є те, щоб Позичальник:
 - а) подав Декларацію на страхування;
 - б) уклав Кредитний договір на загальну суму бруто з кредитним внеском не більше 90 000 зл., із застереженням, що сума наданого йому кредиту у Банку, під час укладення, на який поширюється Страхове покриття від Страховика, не може перевищувати 400 000 зл.;
 - в) відповідає вимогам щодо стану здоров'я в страховій декларації.
3. Страхове покриття за одним Кредитним договором може охоплювати не більше двох Застрахованих.
5. Страхове покриття щодо даного Застрахованого закінчується до закінчення Терміну страхування у таких випадках:
 - а) в останній день місяця, наступного за місяцем, в якому Страховик отримав від Страхувальника письмову заяву про відмову від Страхового покриття.
 - б) у разі несвоечасної сплати Застрахованим Внеска відповідно до Договору страхування;
 - в) в день розірвання Банком Кредитного договору; в залежності від того, яка з цих подій трапилася раніше.
6. У разі відмови Позичальника від Кредитного договору він буде розглядатися як незастрахована особа. У такій ситуації Страховик повертає Застрахованому сплачений Врєсок.

ст. 4

СТРОК ДІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

1. Страхувальний період для Застрахованого починається:
 - 1) у разі страхування на випадок смерті, смерті внаслідок нещасного випадку, перебування в лікарні (якщо це сталося внаслідок нещасного випадку) - на дату початку Страхового покриття;
 - 2) у разі страхування на випадок перебування у лікарні (якщо це сталося внаслідок захворювання) - через 30 днів з дня початку Страхового покриття;
 - 3) у разі страхування на випадок безробіття:
 - а) у разі працевлаштування фізичних осіб на підставі трудового договору, господарських відносин або договору про управління - через 30 днів з дати початку дії страхового покриття;
 - б) у випадку фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність - через 60 днів з Дати початку Страхового покриття;
 - 4) у разі страхування від Тяжкого захворювання - через 30 днів з дати початку Страхового покриття.
2. Страховик надає Застрахованому Страхове покриття відповідно до Терміну страхування.
3. У разі дострокового погашення кредиту Страхове покриття діє до останнього дня, зазначеного в Первинному графіку погашення як день погашення останнього платежу кредиту, за умови, що Застрахований не подасть заяву про відмову від Страхового покриття.
4. Страхове покриття щодо даного Застрахованого закінчується до закінчення Терміну страхування у таких випадках:
 - а) у день смерті Застрахованої особи;
 - б) у день виплати допомоги по тяжкому захворюванню;
 - в) в останній день місяця, в якому Застрахований досяг 80 років;
 - г) у день досягнення Застрахованим віку, який має право на отримання пенсії за віком відповідно до чинного законодавства - у разі втрати роботи.

Компанія зі страхування життя Cardif Polska S.A. Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000048866. Статутний капітал становить 37692310, 00 злотих і повністю сплачений. NIP 525-20-30-109 Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Відділення в Польщі Компанія зареєстрована в Районному суді для столичного міста Варшави, XIII Господарський відділ, KRS 0000026002. Відповідно до французького законодавства статутний капітал іноземної страхової компанії Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A., яка створила відділення, становить 21602240,00 євро і повністю сплачений. NIP 526-25-57-344

ст. 5

ВІДМОВА ВІД СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

1. Застрахований може відмовитися від Страхового покриття в будь-який час протягом його дії, подавши Страховику, наприклад, через Агента, письмову заяву про відмову.
2. Відмова вважається такою, що набрала чинності, в останній день місяця, наступного за місяцем, в якому Страховик також через Агента отримав від Застрахованого письмову заяву про відмову від Страхового покриття.
3. Відмова від страхування не звільняє Застрахованого від обов'язку платити с трахові внески за період у якому Страховик надав страхове покриття (сплачена премія не повертається за період, в якому Страховик надав страхове покриття).

ст. 6

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

1. Страхувальник зобов'язаний платити внески на умовах, визначених в SWU та в Договорі страхування.
2. Страхувальник зобов'язаний надати Страхувальнику свою згоду на Страхове покриття відповідно до змісту SWU.
3. Страхувальник зобов'язаний надати Застрахованим контактні дані Страховика для пред'явлення претензії.

ст. 7

ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

1. Страховик зобов'язаний виплатити Страху виплату в розмірі та на умовах, описаних у SWU
2. Страховик може вимагати медичного огляду для призначення Страхової виплати, при цьому витрати на такі огляди покриває Страховик.
3. Страховик зобов'язаний зберігати на умовах конфіденційності всієї інформації, включаючи дані осіб, отримані у зв'язку зі Страхувим покриттям, а також інші дані, у тому числі ті, що стосуються осіб, зазначених у документах, що додаються до заяви про Страху виплату. Страховик зобов'язаний зберігати також у таємниці дані осіб, які не були покриті страхуванням і які звернулися за страхуванням.

ОБОВ'ЯЗКИ ЗАСТРАХОВАНОГО

1. Застрахований зобов'язаний повідомляти Страховика про зміну персональних даних.
2. Надання Застрахованим невідповідної або неповної інформації може стати основою для відмови від виплати Страхової виплати, із застереженням, що Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska SA може посилатися на це твердження, якщо Подія відбулася протягом перших 3 років від дати початку страхування, а надання невідповідної або неповної інформації вплинуло на визначення обставин Події, відповідальності Страховика або мала на меті отримання Страхової виплати.

ВНЕСОК

1. Внесок сплачується Страхувальником через Агента на умовах, визначених в SWU та в Договорі страхування.
2. Внесок сплачується одноразово за Період страхування і залежить від розміру початкової суми кредиту, кількості платежів та пакету.
3. У разі дострокового закінчення відповідальності Страховика Застрахований має право на відшкодування Внеску за невикористаний період Страхового покриття.

СТРАХОВІ СУМИ

1. Страхова сума на випадок **смерті** дорівнює:
 - 1) 150% зазначеної початкової суми кредиту у Кредитному договорі в день його складання, не більше 135 000 злотих - як частина Safe Package, або
 - 2) 200% зазначеної початкової суми кредиту у Кредитному договорі на день його складання не більше 180 000 злотих - як частина пакету Safe Plus.
2. Страхова сума у зв'язку зі **смертю в результаті нещасного випадку** дорівнює 100% початкової суми кредиту, зазначеної в Кредитному договорі на дату його складання, не більше 90 000 злотих.
3. Загальна страхова сума за **перебування в стаціонарі** становить:
 - 1) максимум 200% 12 платежів, не більше 72 000 злотих за весь період страхування:
 - a) як частина пакету Bezpiecznego - для всіх осіб, або
 - b) в рамках пакету Safe Plus - у разі працевлаштування на підставі трудового договору, ділових відносин або договору про управління або осіб, які ведуть підприємницьку діяльність або
 - 2) максимум 300% 12 кредиту, не більше 72 000 злотих за весь період страхування - для осіб, які не відповідають умовам, зазначеним у пунктах 1 а та б).
4. Страхова сума на **випадок тяжкого захворювання** становить 300% від вказаної початкової суми кредиту у Кредитному договорі на день його складання не більше 250 000 злотих за весь період страхування.
5. Страхова сума від **втрати роботи** становить максимум 200% від 6 внесків за одну подію або всі випадки втрати роботи за весь період безперервного надання

Страхового покриття, не більше 36 000 злотих за весь термін страхування.

6. Якщо даним Кредитним договором було охоплено більше одного Застрахованого, Страхова сума має бути поділена пропорційно кількості осіб, яких охоплює Страхування на Дату Події.

СУМА СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

1. У разі **загибелі та загибелі внаслідок нещасного випадку** Страховик виплачує Страхову виплату у розмірі страхової суми, визначеної ст. 10 п. 1 і стр. 2 SWU.
2. Якщо смерть настала в результаті нещасного випадку, Страховик виплачує компенсацію за смерть і смерть внаслідок нещасного випадку, а сума виплат не може перевищувати 250 000 злотих.
3. У разі перебування в стаціонарі Страховик виплачує першу допомогу відразу після 3 днів безперервного перебування в розмірі:
 - 1) 200% платежу по кредиту -
 - a) в рамках пакету Bezpieczny - або
 - b) в рамках пакету Bezpieczny Plus - у разі працевлаштування на підставі трудового договору, ділових відносин або договору про управління або осіб, які ведуть підприємницьку діяльність або
 - 2) 300% платежу по кредиту - для осіб, які не відповідають умовам, зазначеним в пунктах 1 а) і б).
4. Якщо після закінчення 3-денного перебування в Лікарні Застрахований залишається в Лікарні, Страховик виплачує ще одну Виплату через 30 днів безперервного перебування в Лікарні в розмірі, зазначеному в п. 3.
5. Якщо після закінчення 30-денного перебування в Лікарні Застрахований продовжує перебувати в Лікарні, Страховик виплачує Допомогу в розмірі, зазначеному в розд. 3, що оплачується відразу після 30 днів безперервного перебування в лікарні.
6. Страховик виплачує максимум 12 виплат по перебуванню в лікарні за весь період страхування, незалежно від статусу роботи Застрахованого на дату події, але не більше 72 000 злотих, а кількість виплат не може перевищувати кількість внесків за кредитом, що залишилися до погашення на Дату Події, згідно з Початковим графіком погашення, і одна Виплата не може перевищувати суму 6 000 злотих.
7. У разі **серйозного захворювання** Страховик виплачує Виплату в розмірі 300% від початкової суми кредиту, зазначеної в Кредитному договорі, на день його оформлення, але не більше 250 000 злотих.
8. У разі подання заяви про тяжке захворювання після виплати допомоги у зв'язку зі смертю, допомога у разі тяжкого захворювання буде зменшена на суму вже виплаченої допомоги за смерть.
9. У разі **втрати** роботи Страховик виплатить Допомогу через 30 днів безперервного періоду безробіття Застрахованому або фермеру, який шукає роботу, у розмірі 200% кредитного внеску, що сплачується безпосередньо через кожні 30 чергових днів безперервного отримання

Застрахованим права на Статус безробітного або Фермера, який шукає роботу відповідно.

10. Страховик виплатить максимум 6 виплат у зв'язку з втратою роботи протягом усього періоду безперервного покриття, але не більше 36 000 злотих, при цьому кількість виплат не може перевищувати кількість кредитних внесків, що залишилися до погашення станом на Дату Події, відповідно до Початкового графіку погашення, і одна виплата не може перевищувати 6000 злотих.
11. Страховик виплачує загалом не більше 12 виплат за перебування в лікарні та втрату роботи, незалежно від трудового статусу Застрахованого на Дату Події.
12. У разі, якщо сума до виплати перевищує непогашений залишок на дату події, надлишкова сума виплачується таким уповноваженим особам у такому порядку:
 - a) Застрахований,
 - b) чоловік/дружина Застрахованого - якщо немає Застрахованого,
 - c) у рівних частинах дітям Застрахованого - якщо немає Застрахованого та чоловіка/дружини,
 - d) у рівних частинах батькам Застрахованого- якщо немає Застрахованого, чоловіка/дружини та дітей,
 - e) в рівних частинах братам/сестрам Застрахованого - якщо немає Застрахованого, чоловіка/дружини, дітей та батьків,
 - f) спадкоємці Застрахованого, за винятком Державного казначейства, якщо немає зазначених вище осіб.

обґрунтованості заявлених вимог і розміру страхового відшкодування, а також інформує осіб, які звернулися з вимогою з вимогою щодо виплати, у письмовій чи іншій формі, на яку особа дала згоду, які документи необхідні для визначення відповідальності Страховика або розміру Виплати, якщо це необхідно для подальшого провадження.

4. Страховик виплатить Виплату протягом 30 днів з дати отримання повідомлення про Подію.
5. Якщо у зазначений термін отримати пояснення, вказані в ст. 4, щодо обставин, необхідні для визначення Виплати або її розміру, виявився неможливим, Виплата має бути виконана протягом 14 днів з дати, коли можна буде з належною ретельністю з'ясувати ці обставини. Проте беззаперечна частина Виплати буде виплачена Страховиком у строк, передбачений у п. 4.
6. Якщо протягом строку, зазначеного у п. 4 або 5, Страховик не виплачує Виплату, він повинен повідомити заявника та Застрахованого у письмовій формі, у разі договору страхування, укладеного від чужого імені, якщо він не є особою, яка подає претензію, про причини неможливості задоволення позовних вимог повністю або частково, а також має виплатити безспірну частину Виплати.
7. У разі, якщо Страхова виплата не належить або належить в розмірі, відмінному від зазначеного в поданій вимозі, Страховик з дотриманням термінів, зазначених у п. 4 і 5, повинен надати письмову інформацію особі, яка подає вимогу, і Застрахованому, у разі укладення Договору страхування третьої особи, якщо він не є особою, яка подає вимогу, із зазначенням обставин і правових підстав, що обґрунтовують повну або часткову відмову у виплаті Страхової виплати. Інформація Страховика міститиме вказівки щодо можливості розгляду вимог у суді.
8. У разі, якщо Страхові виплати підлягають здійсненню, Страховик повідомляє про цей факт Застрахованого або іншу особу, яка подає вимогу, шляхом надання їм письмової інформації про здійснення Страхової виплати.
9. Страхова виплата здійснюється шляхом переказу на банківський рахунок Застрахованого у разі виникнення ризику смерті, смерті після нещасного випадку, в той час як у разі виплати Страхової виплати від ризику, відмінного від вищезазначеного, - Вигодонабувачу.
10. Для розгляду претензії необхідно додати такі документи:

СПОСІБ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОДІЇ ТА СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

1. Про настання Події слід негайно повідомити Страховика:
 - a) заповнити електронну заявку на сайті: www.cardif.pl або
 - b) надіслати сповіщення на таку адресу: claims@cardif.pl або
 - c) подати заяву про виплату Страхової виплати в письмовій формі або особисто за місцем перебування Страховика або через Агента, наприклад, за формою реклаमाції, доступною на веб-сайті Агента та Страховика та додавши документи, зазначені у розд. 10
2. Бажано мати всі документи до заяви про виплату Страхової виплати (крім кредитної документації) - оригінали або копії (копії оригіналу, завірені працівниками чи представниками Банку чи уповноваженим органом). У разі документів, складених мовою, відмінною від польської, необхідно, щоб до кожного документа були додані документи, які містять переклад на польську мову, завіреним присяжним перекладачем.
3. Після отримання повідомлення про подію, Страховик протягом 7 днів від дати отримання такого повідомлення інформує про це Страхувальника/Застраховану особу, якщо вони самі не є особами, що звернулися з таким повідомленням, а також проводить розслідування з метою встановлення фактичних обставин події,

Подія	Необхідні документи
Смерть	<ul style="list-style-type: none"> – копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, – документ із зазначенням причини Смерті (наприклад, заключення про смерть, статистична кара, медична довідка, інформаційна карта з лікарні, карта виїзду швидкої допомоги, протокол розтину останків тощо); – якщо Подія сталася внаслідок Нещасного випадку - документ, що описує обставини настання Події (наприклад, протокол поліції з місця випадку або рішення про припинення розслідування, що ведеться прокуратурою, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку); – медична документація щодо лікування Застрахованого, – інші документи, необхідні для розгляду вимоги.
Смерть внаслідок NW	<ul style="list-style-type: none"> – свідоцтво про смерть Застрахованої особи, – документ із зазначенням причини Смерті (наприклад, заключення про смерть, статистична кара, медична довідка, інформаційна карта з лікарні, карта виїзду швидкої допомоги, протокол розтину останків тощо); – документ, в якому описано обставини настання Нещасного випадку (напр.: протокол працівників поліції з місця дорожньо-транспортної пригоди або рішення про припинення розслідування, яке провадить прокуратура, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку); – інші документи, необхідні для розгляду вимоги.
Перебування в стаціонарі	<ul style="list-style-type: none"> – медична документація, що підтверджує перебування Застрахованого в лікарні (наприклад, лікарняна картка), – документ, в якому описано обставини настання Нещасного випадку (напр.: протокол працівників поліції з місця дорожньо-транспортної пригоди або рішення про припинення розслідування, яке провадить прокуратура, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку); – медична документація щодо лікування Застрахованого, – інші документи, необхідні для розгляду вимоги.
Тяжка хвороба	<ul style="list-style-type: none"> – документація, що підтверджує виникнення захворювання або операцію, зазначену в каталозі Тяжких хвороб, – якщо Подія настала внаслідок Нещасного випадку - документ, що описує обставини настання Нещасного випадку (наприклад, протокол поліції з місця випадку або рішення про припинення розслідування, що ведеться прокуратурою, або інші документи, що підтверджують настання Нещасного випадку); – медична документація щодо лікування Застрахованого, – інші документи, необхідні для розгляду вимоги.
Втрата роботи	<p>щодо фізичних осіб, які не здійснюють підприємницьку діяльність:</p> <ul style="list-style-type: none"> – довідку з останнього місця роботи, до якої відноситься Подія, або копію заяви роботодавця про припинення трудових або службових відносин у розумінні положень трудового законодавства; – довідку про джерело доходів на дату настання Події (наприклад, копію трудового договору); – копія посвідчення особи, – копію довідки з Управління праці, що підтверджує статус безробітного або статус особи, яка шукає роботу, на останній день цього терміну (подається до виплати кожної наступної Виплати); – довідки про права власності на земельні ділянки сільськогосподарського призначення, – інші документи, необхідні Страховику для встановлення обґрунтованості вимоги про виплату і розміру Страхової виплати; <p>щодо фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заяву Застрахованого про припинення здійснення підприємницької діяльності: <ul style="list-style-type: none"> • через збитки за останні 12 місяців, що безпосередньо передують Події протягом щонайменше 2 місяців протягом терміну дії Страхового захисту або • якщо загальний сукупний результат від підприємницької діяльності за останні 2 місяці, що безпосередньо передують Події, є негативним – разом з доданими документами, що підтверджують описану причину припинення здійснення підприємницької діяльності (наприклад, книга доходів і витрат здійснюваної діяльності, відповідні декларації PIT з підтвердженням їх подання); – довідку про вилучення запису з CEIDG або постанову суду про оголошення банкрутства; – копію довідки з Управління праці, що підтверджує статус безробітного або статус особи, яка шукає роботу, на останній день цього терміну (подається до виплати кожної наступної Виплати); – довідку про отримання Статусу безробітного або Фермера, який шукає роботу, із зазначенням дати, з якої Застрахований має право на отримання допомоги по безробіттю (за наявності); – копія посвідчення особи, – довідку про площу сільськогосподарських угідь у власності; – витяг з CEIDG або номер запису з відповідного реєстру; – інші документи, необхідні Страховику для встановлення обґрунтованості вимоги про виплату і розміру Страхової виплати.

Подія	Виключення
Смерть	У разі Смерті відповідальність Страховика виключається, якщо Подія настала у зв'язку з: <ul style="list-style-type: none"> самогубство, що сталося протягом першого року з дати початку страхування, активна участь у бойових діях, військових діях, активна участь у заворушеннях, свідомо та добровільна участь в актах насильства, якщо участь в актах насильства не є результатом зі стану необхідності або необхідної оборони, спробою або вчиненням Застрахованим злочину, подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.
Смерть внаслідок NW	У разі смерті внаслідок нещасного випадку відповідальність Страховика виключається, якщо настання Події відбулося у зв'язку з: <ul style="list-style-type: none"> активна участь у бойових діях, військових діях, активна участь у заворушеннях, свідомо та добровільна участь в актах насильства, якщо участь в актах насильства не є результатом зі стану необхідності або необхідної оборони, спробою або вчиненням Застрахованим злочину, подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.
Перебування в стаціонарі	У разі перебування в лікарні відповідальність Страховика виключається, коли подія сталася у зв'язку з: <ul style="list-style-type: none"> активною участю у бойових діях, військових діях, активною участю у заворушеннях, свідомою та добровільною участю в актах насильства, якщо участь в актах насильства не є результатом зі стану необхідності або необхідної оборони, спробою або вчиненням Застрахованим злочину, подій, безпосередньо пов'язантх з хімічним або радіоактивним зараженням у масових масштабах, спричиненим зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність, спробою самогубства, самокаліченням або тілесними ушкодженнями на прохання Застрахованого, незалежно від стану його осудності;
Тяжка хвороба	У разі Серйозної хвороби відповідальність Страховика виключається, якщо подія настала у зв'язку з: <ul style="list-style-type: none"> спробою або вчиненням Застрахованим злочину, подією, безпосередньо пов'язаною з масовим хімічним або радіоактивним зараженням, викликаним зброєю або пристроєм, що використовує енергію ядерного поділу або радіоактивність.
Втрата роботи	У разі Втрати роботи відповідальність Страховика виключається, якщо Страховий випадок стався у зв'язку з: <p>щодо фізичних осіб:</p> <ul style="list-style-type: none"> розірванням Застрахованим трудового договору, договору управління або службових відносин у розумінні положень трудового законодавства або інших правових положень, що регулюють ці відносини, за винятком порядку розірвання трудового договору працівником без попередження з причин, покладених на роботодавця відповідно до ст. 55 § 1¹ КЗпП, розірванням трудового договору, договору про управління чи службових відносин за взаємною згодою, у розумінні положень законодавства про працю або інших правових положень, що регулюють дані відносини, крім випадків що угода сторін відбулася з причин, не пов'язаних з працівником у зв'язку з банкрутством, ліквідацією роботодавця або скороченням роботи з причин, пов'язаних з робочим місцем, а домовленість сторін мала місце в період відповідальності Страховика за Втрату роботи, розірвання роботодавцем трудового договору із Застрахованим без повідомлення, а також у зв'язку з розірванням роботодавцем управлінського договору або службових відносин з причин, пов'язаних із Застрахованим у розумінні законодавства, яке регулює дані службові відносини, якщо розірвання не було викликано тривалою хворобою, розірвання трудового договору, договору про управління чи службових відносин в кінці періоду для яких вони були включені, розірвання трудового договору, договору про управління чи службових відносин, якщо Застрахований отримав повідомлення про розірвання до Дати початку страхування або до дати початку відповідальності Страховика перед Застрахованим за втрату роботи, відповідно до ст. 4 п. 1 пп. За ЮРП; <p>щодо осіб, які отримують доходи від ведення підприємницької/сільськогосподарської діяльності:</p> <ul style="list-style-type: none"> спробою вчинення або вчиненням злочину Застрахованим, припиненням здійснення підприємницької діяльності Застрахованим з причин, відмінних від економічних, зазначених у ст. 1, п. 1 пп. 33 b) SWU, припинення підприємницької діяльності в результаті заяв, поданих до Дати початку страхування або протягом перших 60 днів з дати приєднання до страхування.

РОЗГЛЯД РЕКЛАМАЦІЙ

1. Рекламация можуть бути подані Страховику в будь-який час у письмовій формі, за місцезнаходженням Страховика, поштою, по телефону за номером телефону, вказаним на веб-сайті www.cardif.pl, електронною поштою: reklamacje@cardif.pl або через форму заявки на сайті www.cardif.pl.
2. Страховик відповідає на Рекламацию у паперовій формі або на твердому носії інформації, у розумінні Закону від 19 серпня 2011 року про платіжні послуги, протягом 30 днів з дня отримання Скарги за формою та в місці, зазначених у пп. 1 вище. На вимогу особи, яка подає Рекламацию, Страховик може надати зазначену відповідь, про яку йдеться у попередньому реченні, електронною поштою.
3. В особливо складних випадках унеможливлення розгляду Рекламации та надання відповіді у строк, зазначений у п. 2, Страховик роз'яснює причину затримки, вказує обставини, що зумовлюють розгляд Рекламации, а також вказує очікувану дату розгляду Рекламации та надання відповіді, яка не може перевищувати 60 днів з дня отримання Рекламации.
4. Фізична особа, яка подає Рекламацию, має право подати заяву про розгляд Рекламации до фінансового омбудсмена або подати Рекламацию до міського чи повітового омбудсмена.
5. Інформацію про порядок подання та розгляду Рекламаций можна отримати на сайті www.cardif.pl та за місцезнаходженням Страховика.

2. Позов про вимогу за Договором страхування може бути пред'явлено або відповідно до положень закону загальної юрисдикції або у компетентний суд за місцем проживання або місцезнаходженням Страхувальника, Застрахованого, Вигодонабувача або Довіреної особи за Договором страхування, або в компетентний суд за місцем проживання спадкоємця Застрахованого або спадкоємця Застрахованого за Договором страхування.
3. Уповноважена особа Страховика, призначена здійснювати провадження у справі вирішення споживчих спорів, у розумінні Закону від 23 вересня 2016 року про позасудове вирішення споживчих спорів є Фінансовий Омбудсмен (www.rf.gov.pl).
4. Відповідно до постанови Європейського парламенту та Ради № 524/2013 від 21 травня 2013 року щодо онлайн-вирішення спорів споживачів послуг та внесення змін до Регламенту (ЄС) 2006/2004 та Директиви 2009/22/WE, споживач може використовувати онлайн-платформу для вирішення спорів (платформу ODR), яка доступна за адресою: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Грошова система

1. У разі зміни грошової системи в Польщі або деномінації польської валюти всі фінансові зобов'язання за цим Договором страхування, номіновані в польській валюті, будуть змінені на основі середнього обмінного курсу валют, оголошеного Національним банком Польщі.

Інші умови

1. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. підлягає нагляду Комісії з фінансового нагляду.
 2. Звіт про платоспроможність і фінансовий стан Страховика можна знайти на веб-сайті www.cardif.pl і в офісі Страховика.
 3. Відповідно до ст. 7 п. 1 пункт 2) Закону від 7 жовтня 1999 року про польську мову (уніфікований текст: Законодавчий вісник від 2019, поз. 1480 зі змінами) при виконанні Договору страхування використовується польська мова.
 4. У випадках, вказаних у ст. 114, п. 1 Закону від 22 травня 2003 року про обов'язкове страхування, Страховий гарантійний фонд і Польське бюро страховиків автотранспорту (Законодавчий вісник, 2019, поз. 2214 з наст. зм.) відшкодування страхових виплат гарантується Страховим гарантійним фондом.
- Ці Загальні умови Групового страхування позичальників з індексом [BNPP/Consumer_5_2.5/2020](#) набрали чинності 1 листопада 2020 року та змінені 1 жовтня 2021 року.

ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

Оподаткування Страхових виплат

1. Що стосується фізичних осіб, то страхові виплати, отримані за Договором страхування, не обкладаються податком на прибуток відповідно до положень Закону від 26 липня 1991 року про податки на доходи фізичних осіб (зведений текст 2020 року, ст 1426 із змінами г.). Послуги, які не звільнені від оподаткування, перераховані у вищезгаданому Законі.
2. У випадку юридичних осіб страхові виплати, отримані за Договором страхування, є доходом відповідно до положень ст. 12 сек. 1 Закону від 15 лютого 1992 р. про податок на прибуток підприємств (зведений текст Законодавчий вісник від 2020 р., поз. 1406 з под. зм.)

Врегулювання спорів

1. Відповідні положення польського законодавства застосовуються до питань, не охоплених SWU.



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW INDEKS BNPP/CONSUMER_5_2.5/2020

Drogi Kliencie

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się co obejmuje Twoje ubezpieczenie, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.



Aby zgłosić roszczenie:

- wypełnij formularz na stronie: www.cardif.pl,
- wyślij e-mail na adres: roszczenia@cardif.pl,
- wyślij na adres Ubezpieczyciela.



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



Telefon: + 48 22 529 17 09



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

Poniższa tabela prezentuje wykaz informacji zamieszczonych w szczególnych warunkach ubezpieczenia 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 ust. 1 pkt 15, 16, 33, 35, 36 art. 4 w związku z art. 1 ust 1 pkt 4, 5, 11, 14, 15, 16, 33, 35, 36 art. 10 w związku z art. 1 ust. 15, 16, 17, 22, 24, 33, 35, 36
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 4 ust. 1 art. 13 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 15, 16, 33, 35, 36

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie BNPP/Consumer_5_2.5/2020 (dalej zwane SWU) stosuje się do Umowy Ubezpieczenia Grupowego (POLISA NR UG-Retail-Life), zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, dalej zwanej „Umową ubezpieczenia”.



Zapoznanie się z definicjami
ułatwi Ci zrozumienie SWU

art. 1

DEFINICJE

1. W Szczególnych Warunkach ubezpieczenia Grupowego o indeksie: BNPP/Consumer_5_2.5/2020 i w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie;
- 1) **Agent** – przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 3) **Deklaracja ubezpieczeniowa** – oświadczenie woli Ubezpieczonego wyrażające zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 4) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że nie jest to dzień wcześniejszy niż zawarcia Umowy kredytu;
- 5) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia kredytu, nie wcześniej niż dzień następnego po Dniu przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1;
- 6) **Dzień zajścia Zdarzenia:**
 - a. w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b. w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją medyczną/ szpitalną;
 - c. w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - a) dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania przez lekarza diagnozy, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem wskazanym w niniejszych SWU;
 - b) dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu;
 - c) dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu albo dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców;
 - d. w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy;
- 7) **Kredytobiorca** – podmiot, z którym Bank zawarł Umowę kredytu;
- 8) **Kredytodawca** (Bank) – BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 2, udzielający Kredytu;
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne

- od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, na zasadach określonych w SWU;
 - 11) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, nie dłużej niż 123 miesiące, zastrzeżeniem art. 4 SWU;
 - 12) **Osoba składająca Reklamację** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
 - 13) **Pakiet** – jeden z dwóch pakietów określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 14) **Pierwotny harmonogram spłat** – harmonogram spłat Rat kredytu, zawarty w Umowie kredytu w dniu jej sporządzenia, uwzględniający wysokość oraz terminy spłat Rat kredytu;
 - 15) **Pobyty w Szpitalu** – udokumentowany, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 3 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
 - 16) **Poważne zachorowanie** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
 - a) **Nowotwór złośliwy (rak)** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z Ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
 - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
 - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry;
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
 - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium;

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

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

ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;

- 17) **Rata kredytu** - kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Pierwotnym harmonogramie spłat, obejmująca kapitał, prowizję za zawarcie umowy oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
- 18) **Reklamacja** - wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące przystąpienia do ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
- 19) **Rolnik poszukujący pracy** - osoba uzyskująca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2020. poz. 1409 z późn. zm.), zatrudniona w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągająca wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będąca właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowo;
- 20) **Saldo zadłużenia** - aktualne na Dzień zajścia Zdarzenia zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy wynikające z Pierwotnego harmonogramu spłat, obejmujące w szczególności kapitał oraz odsetki umowne oraz kwotę kredytowanej Składki;
- 21) **Składka** - kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielenia Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej;
- 22) **Status bezrobotnego** - status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:
 - 1) z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
 - 2) bez prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - dotyczy Ubezpieczonych zatrudnionych w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągających w tym czasie wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę; od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne;
- 23) **Suma ubezpieczenia** - kwota wskazana w SWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 24) **Szpital** - działający na terenie Unii Europejskiej, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponującym odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 - godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca Szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną; definicja Szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu

i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;

- 25) **Świadczenie** - kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawionemu, w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 26) **Ubezpieczający** - osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
- 27) **Ubezpieczony** - Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową;
- 28) **Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78; 00-844 Warszawa w zakresie ryzyk: Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie lub Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78; 00-844 Warszawa, w zakresie ryzyka Pobytu w Szpitalu oraz Utraty pracy;
- 29) **Umowa kredytu** - umowa kredytu ratalnego;
- 30) **Umowa ubezpieczenia** - Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
- 31) **Uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej albo określony w SWU, uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu: Zgonu i Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku; Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 32) **Uprawiony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej albo określony w SWU, uprawniony do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzeń innych niż Zgon i Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 33) **Utrata pracy** - za Utratę pracy w rozumieniu SWU uważa się:

a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego albo stosunku służbowego:

- dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego albo stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy;

b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - wyrejestrowanie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi, w sytuacji, gdy:

- w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 2 kolejne miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, działalność gospodarcza przynosiła straty, lub
- łączny skumulowany wynik za ostatnie 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie jest ujemny.

W przypadku, o którym mowa w pkt b), niezależnie od warunków wskazanych powyżej, Ubezpieczony powinien dodatkowo prowadzić działalność gospodarczą przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia, nie uwzględnia się okresów zawieszenia działalności gospodarczej, oraz uzyskał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;

- 34) **Wcześniejsza spłata kredytu** - spłata przez Ubezpieczonego całości zadłużenia wynikającego z Umowy kredytu przed terminem określonym w Pierwotnym harmonogramie spłat;
- 35) **Zdarzenie** - zdarzenie wymienione w SWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wniosku o wypłatę Świadczenia;
- 36) **Zgon** - śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny;
- 37) **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, a pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo - skutkowy.



Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, w zależności od Pakietu, obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) **Pakiet Bezpieczny** - Zgon, Pobyt w Szpitalu, Poważne zachorowanie;
 - 2) **Pakiet Bezpieczny Plus** - Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie oraz:
 - a) Pobyt w Szpitalu i Utrata Pracy - osoby, które uzyskują dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej albo z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego albo kontraktu menedżerskiego albo
 - b) Pobyt w Szpitalu - osoby niespełniające warunków określonych w pkt 2a) niniejszego ustępu otrzymają Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu, w wysokości wskazanej w art. 11 ust. 3 pkt 2) SWU.
3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu, z zastrzeżeniem ust.4.
4. Z tytułu ryzyka Utraty pracy oraz Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA

1. Do ubezpieczenia może przystąpić Kredytobiorca, który ukończył 18 lat i którego Wiek łącznie z okresem Ochrony ubezpieczeniowej nie przekracza 80 lat.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał zakładowy wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109
Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

2. Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
 - a) złożył Deklarację ubezpieczeniową;
 - b) zawarł Umowę kredytu na łączną kwotę brutto wraz ze skredytowaną Składką nie wyższą niż 90 000 zł, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych mu kredytów w Banku, przy zawieraniu, których został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, nie może przekroczyć 400 000 zł;
 - c) spełnił wymogi dotyczące stanu zdrowia określone w Deklaracji ubezpieczeniowej.
3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu może być objętych nie więcej niż dwóch Ubezpieczonych.

art. 4

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia względem Ubezpiezonego rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie wypadku) - w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby) - po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy:
 - a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego - po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania - po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z Okresem ubezpieczenia.
3. W przypadku Wcześniejszej spłaty kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do ostatniego dnia wskazanego w Pierwotnym harmonogramie spłat, jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpiezonego wygasa przed końcem Okresu ubezpieczenia w następujących przypadkach:
 - a) w dniu Zgonu Ubezpiezonego;
 - b) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania;
 - c) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 lat;
 - d) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego - w przypadku Utraty pracy.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa przed końcem Okresu ubezpieczenia w następujących przypadkach:

- a) z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpiezonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) w przypadku nieopłacenia w terminie Składki przez Ubezpieczającego, zgodnie z Umową ubezpieczenia;
 - c) w dniu rozwiązania przez Bank Umowy kredytu; w zależności, które z tych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
6. 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. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania, składając Ubezpieczycielowi np. za pośrednictwem Agenta, pisemne oświadczenie o rezygnacji.
2. Rezygnację uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel, również za pośrednictwem Agenta otrzymał od Ubezpiezonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Rezygnacja z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej (zapłacona Składka nie podlega zwrotowi za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej).

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach określonych w SWU oraz w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową, treści obowiązujących SWU.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu danych kontaktowych do Ubezpieczyciela w celu zgłoszenia roszczenia.

art. 6

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

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

art. 7

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych.
2. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

SKŁADKA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w SWU oraz w Umowie ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości początkowej kwoty kredytu, liczby Rat kredytu oraz Pakietu.
3. W przypadku wcześniejszego wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej.

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** równa jest:
 - 1) 150% początkowej kwoty kredytu wskazanej w Umowie kredytu w dniu jej sporządzenia, nie więcej niż 135 000 zł - w ramach Pakietu Bezpiecznego albo
 - 2) 200% początkowej kwoty kredytu wskazanej w Umowie kredytu w dniu jej sporządzenia, nie więcej niż 180 000 zł - w ramach Pakietu Bezpiecznego Plus.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** równa jest 100% początkowej kwoty kredytu wskazanej w Umowie kredytu w dniu jej sporządzenia, nie więcej niż 90 000 zł.
3. Łączna Suma ubezpieczenia z tytułu **Pobytu w Szpitalu** wynosi:
 - 1) maksymalnie 200% 12 Rat kredytu, nie więcej niż 72.000 zł za cały Okres ubezpieczenia:
 - a) w ramach Pakietu Bezpiecznego - w przypadku wszystkich osób albo
 - b) w Ramach Pakietu Bezpiecznego Plus - w przypadku osób, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menażerskiego albo osób prowadzących działalność gospodarczą albo
 - 2) maksymalnie 300% 12 Rat kredytu, nie więcej niż 72 000 zł za cały Okres ubezpieczenia - w przypadku osób niespełniających warunków określonych w pkt 1 a i b).
4. Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** równa jest 300% początkowej kwoty kredytu wskazanej w Umowie kredytu w dniu jej sporządzenia, nie więcej niż 250 000 zł za cały Okres ubezpieczenia.

5. Suma ubezpieczenia z tytułu **Utraty pracy** wynosi maksymalnie 200% 6 Rat kredytu z tytułu jednego Zdarzenia lub wszystkich Zdarzeń Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, nie więcej niż 36 000 zł za cały Okres ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy z tytułu danej Umowy kredytu Ochroną ubezpieczeniową zostało objętych więcej niż jeden Ubezpieczony, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zajścia Zdarzenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu** oraz **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wskazanej w art. 10 ust. 1 oraz ust. 2 SWU.
2. Gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym suma Świadczeń nie może przekroczyć kwoty 250 000 zł.
3. W przypadku Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego pobytu w wysokości:
 - 1) 200% Raty kredytu -
 - a) w ramach Pakietu Bezpiecznego - albo
 - b) w Ramach Pakietu Bezpiecznego Plus - w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menażerskiego albo osób prowadzących działalność gospodarczą albo
 - 2) 300% Raty kredytu - w przypadku osób niespełniających warunków określonych w pkt 1 a) i b).
4. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 dniowego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci kolejne Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w wysokości wskazanej odpowiednio w ust. 3.
5. W przypadku, gdy po zakończeniu 30 dniowego Pobytu w Szpitalu Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości wskazanej odpowiednio w ust. 3, przypadające do zapłaty bezpośrednio po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
6. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie maksymalnie 12 Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu w całym Okresie ubezpieczenia, niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia, jednak nie więcej niż 72 000 zł, przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6 000 zł.
7. W przypadku **Poważnego zachorowania** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości 300% początkowej kwoty kredytu wskazanej w Umowie kredytu w dniu jej sporządzenia jednak nie więcej niż 250 000 zł.
8. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania po wypłacie Świadczenia z tytułu Zgonu

Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania zostanie pomniejszone o kwotę już wypłaconego Świadczenia z tytułu Zgonu.

9. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w wysokości 200% Raty kredytu przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy.
10. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 36 000 zł, przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może przekroczyć kwoty 6 000 zł.
11. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie maksymalnie 12 Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz z tytułu Utraty pracy niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia.
12. W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia aktualną na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
 - a) Ubezpieczony,
 - b) współmałżonek Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego,
 - c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego, współmałżonka i dzieci,
 - e) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego, współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - f) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 lub 5 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
7. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
9. Wypłata Świadczenia realizowana jest przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z ryzyka innego niż wyżej wymienione – Uprawnionemu.
10. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest dołączenie następujących dokumentów:

art. 12

SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - a) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - b) wystanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - c) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na Formularzu Zgłoszenia Roszczenia udostępnionym na stronie www.Agenta i Ubezpieczycielaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w ust. 10.
2. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były

Zdarzenie	Wymagane dokumenty
Zgon	<ul style="list-style-type: none"> – odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, – dokument określający przyczynę Zgonu (np. karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze Szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.), – jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia), – dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego, – inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
Zgon w następstwie NW	<ul style="list-style-type: none"> – odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, – dokument określający przyczynę Zgonu (np. karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze Szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.), – dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku), – inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
Pobyt w Szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (np. karta leczenia szpitalnego), – dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku) – jeżeli Pobyt w Szpitalu nastąpił w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, – dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego, – inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
Poważne zachorowanie	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebycie operacji wymienionej w katalogu Poważnych zachorowań, – jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku), – dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego, – inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
Utrata pracy	<p>w odniesieniu do osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia, którego dotyczy Zdarzenie lub kopii oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy, – zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę), – kopia dowodu osobistego, – kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia), – zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych, – inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia; <p>w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności: <ul style="list-style-type: none"> • z powodu ponoszenia strat w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie przez co najmniej 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub • w przypadku, gdy łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 2 miesiące, bezpośrednio poprzedzające Zdarzenie, jest ujemny wraz z dołączonymi dokumentami potwierdzającymi opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia), – zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, – kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia), – zaświadczenie o uzyskaniu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje), – kopia dowodu osobistego, – zaświadczenia o posiadanych powierzchniach użytków rolnych, – wypis z CEIDG lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru, – inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokość Świadczenia.

Zdarzenie	Wyłączenia
Zgon	W przypadku Zgonu odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: <ul style="list-style-type: none"> – samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, – czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej, – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
Zgon w następstwie NW	W przypadku Zgonu w następstwie NW odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: <ul style="list-style-type: none"> – czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej, – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
Pobyt w Szpitalu	W przypadku Pobytu w Szpitalu odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: <ul style="list-style-type: none"> – czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udział w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej, – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość, – próbą samobójstwa, – samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.
Poważne zachorowanie	W przypadku Poważnego zachorowania odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z: <ul style="list-style-type: none"> – usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, – zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
Utrata pracy	W przypadku Utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku z: w odniesieniu do osób fizycznych: <ul style="list-style-type: none"> – rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1¹ Kodeksu pracy, – rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy, – rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby, – rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte, – rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z art.4 ust. 1 pkt 3a SWU; w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej: <ul style="list-style-type: none"> – usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego, – zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt. 33 b SWU, – zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 60 dni od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia.

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane w każdej chwili Ubezpieczycielowi pisemnie, w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamacje w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz w miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie fizycznej składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Opodatkowanie świadczeń

1. W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z podatku zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wskazanej ustawie.
2. W przypadku osób prawnych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1406, z późn. zm.).

Rozstrzygnięcie sporów

1. W sprawach nieuregulowanych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

System monetarny

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

Pozostałe

1. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
3. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019r. poz. 1480 z późn. zm.) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
4. W przypadkach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2019 poz. 2214 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie [BNPP/Consumer_5_2.5/2020](#) weszły w życie z dniem 1 listopada 2020 roku, zmienione z dniem 1 października 2021 roku.