



**OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA
„UBEZPIECZENIE
OD UTRATY ŹRÓDŁA
DOCHODU ”**

indeks: BNPP/UZD_3_1.1/2021



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Drogi Kliencie

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

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



Aby zgłosić roszczenie:

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



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



Telefon: + 48 22 529 18 83



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

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 4, 13, 21, 27; art. 4 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 4, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 15, 21, 27; art. 10 w związku z art. 4, 6, 13, 20, 21, 26, 27.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 13 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 4, 13, 27.

Niniejsze Ogólne Warunki o Ubezpieczenia "Ubezpieczenie od utraty źródła dochodu" oznaczone indeksem BNPP/UZD_3_1.1/2021, stosuje się do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym.

ART 1. DEFINICJE

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia "Ubezpieczenie od utraty źródła dochodu" o indeksie **BNPP/UZD_3_1.1/2021** (zwanych dalej: „OWU”) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** – BNP Paribas Bank Polska S.A 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) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający Świadczeń Assistance, o których mowa w artykule 11 niniejszych OWU;
 - 3) **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;
 - 4) **Czasowa niezdolność do pracy** – niemożność wykonywania pracy przez Ubezpieczonego stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu, trwająca z tej samej przyczyny (chorobowej lub wypadkowej) nieprzerwanie co najmniej 60 dni, potwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, uprawniającym do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego w okresie niemożności wykonywania pracy;
 - 5) **Data zajścia zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** – pierwszy dzień czasowej niezdolności do pracy wskazany w zaświadczeniu lekarskim;
 - b) w przypadku **Utraty pracy** – dzień rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas nieokreślony, z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia, wskazany w pisemnym dokumencie potwierdzającym rozwiązanie stosunku pracy, stosunku służbowego, lub kontraktu menedżerskiego;
 - c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem w Szpitalu;
 - 6) **Deklaracja zgody** – oświadczenie Ubezpieczającego, w którym wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
 - 7) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym na podstawie dyspozycji Ubezpieczającego została pobrana pierwsza rata Składki;
 - 8) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień pobrania pierwszej raty Składki wskazany w Polisie;
 - 9) **Miesiąc polisowy** – okres, za który zostanie opłacona rata składki, równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
 - 12) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego określony w art. 4 OWU;
 - 13) **Pobyt w Szpitalu** – udokumentowany, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 3 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
 - 14) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie Deklaracji zgody;
 - 15) **Rok polisowy** - każde 12 kolejnych Miesięcy polisowych, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 16) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w OWU określająca maksymalną wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, 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

- 17) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
- 18) **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez Ubezpieczonego, po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, który uprawnia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
- 19) **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, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną. Definicja szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
- 20) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu na zasadach określonych w OWU w przypadku zajścia Zdarzenia;
- 21) **Świadczenia Assistance** – pomoc udzielana Ubezpieczonemu przysługująca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku Utraty pracy w zakresie i limitach wskazanych w artykule 11 niniejszych OWU;
- 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna będąca konsumentem, która zawarła Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania Składki;
- 23) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany w Polisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 24) **Ubezpieczyciel** –. Cardif- Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce;
- 25) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 26) **Uprawniony** – Ubezpieczony;
- 27) **Utrata pracy** – zdarzenie skutkujące uzyskaniem Statusu bezrobotnego, rozumiane jako rozwiązanie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony, z Ubezpieczonym przez jego pracodawcę z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 28) **Wariant** – jeden z trzech dostępnych wariantów ubezpieczenia wskazanych w artykule 9 ust 2, wybierany przez Ubezpieczającego;
- 29) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia i realizację Świadczeń Assistance;

ART 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje jedno z niżej wymienionych Zdarzeń, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej w zależności od aktualnego na Dzień zajścia zdarzenia źródła dochodu:
 - a) z tytułu Czasowej niezdolności do pracy w przypadku Ubezpieczonego, który uzyskuje dochód z tytułu:
 - działalności gospodarczej,
 - umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego zawartej na czas określony,
 - b) z tytułu Utraty pracy w przypadku Ubezpieczonego, który uzyskuje dochód z tytułu:
 - umowy o pracę lub z tytułu stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego zawartej na czas nieokreślony,
 - c) z tytułu Pobytu w Szpitalu w przypadku Ubezpieczonego, który uzyskuje dochód z innych źródeł, niż wymienione w punktach a) i b).

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, 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

3. Ubezpieczenie trwa 24 godziny na dobę na terytorium Unii Europejskiej Szwajcarii, Wielkiej Brytanii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, z zastrzeżeniem, że Świadczenia Assistance są realizowane tylko na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczyciel przyzna Świadczenia Assistance w przypadku zajścia Utraty pracy i podjęcia pozytywnej decyzji o wypłacie Świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

ART 3. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą fizyczną będącą konsumentem, która najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 64. roku życia.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest:
 - 1) złożenie przez Ubezpieczającego oświadczenia woli o zawarciu Umowy ubezpieczenia (Deklaracja zgody);
 - 2) pobranie pierwszej raty Składki.
3. Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego Roku polisowego i przedłuża się na kolejny Rok polisowy o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży na 30 dni przed upływem bieżącego Roku polisowego, oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny Rok polisowy. Jeżeli, wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron, Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu na kolejny Rok polisowy, wówczas Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem bieżącego Roku polisowego.

ART 4. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ochrona z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej określonej w ust 5 poniżej.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami artykułu 8.
3. Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne lata polisowe.
4. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w dniu wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu któregośkolwiek ryzyka: Utraty pracy lub Pobytu w Szpitalu lub Czasowej niezdolności do pracy;
 - 2) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 19. dnia danego Miesiąca polisowego,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi po 19. dniu danego Miesiąca polisowego;
 - 3) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - 4) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
 - 5) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 7) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat;
 - 8) w dniu zgonu Ubezpieczonego;w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

ART 5. WYPowiedzenie i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie woli o odstąpieniu uznaje się za skuteczne w dniu, w którym Ubezpieczyciel je otrzymał.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie.

3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
4. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć:
 - a) telefonicznie pod numerem telefonu + 48 22 529 18 83, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00.
 - b) drogą mailową pod adresem: obsługa@cardif.pl;
 - c) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa;
 - d) za pośrednictwem Agenta.
5. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki, poprzez zapewnienie środków na rachunku, z którego pobierana jest Składka, w terminie zapłaty Składki, za okres świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU, w wysokości wskazanej w Polisie.
2. Ubezpieczający ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, w szczególności zmianie adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji o które pytał Ubezpieczyciel. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia. Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

ART 7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia i realizacji Świadczeń Assistance w wysokości i na zasadach opisanych w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z objęciem ich Ochroną ubezpieczeniową, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia.

ART 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka pobierana jest przez Agenta z rachunku Ubezpieczającego w ratach miesięcznych, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego.
2. Wysokość składki ustala się według taryfy składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu.
3. Wysokość składki wskazana jest w Polisie.
4. Pierwsza rata składki, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, pobierana jest 20. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło złożenie przez Ubezpieczającego Deklaracji zgody.
5. W przypadku braku wpłaty pierwszej raty składki, Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.
6. Kolejne raty składki są pobierane 20. dnia miesiąca kalendarzowego, z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisy).
7. W razie braku wpłaty raty składki w wyznaczonym terminie, Ubezpieczyciel wzywa Ubezpieczającego do zapłaty raty składki w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania. Nieopłacenie raty składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz Ochrony ubezpieczeniowej z upływem dodatkowego terminu na opłacenie raty składki.
8. Dniem zapłaty raty składki jest dzień, w którym rata składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.

ART 9. SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu.

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, 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. Suma ubezpieczenia wyrażona jest kwotowo, zgodnie z poniższą tabelą i stanowi maksymalną odpowiedzialność Ubezpieczyciela, niezależnie od liczby Zdarzeń (tj. Utrat pracy, Czasowych niezdolności do pracy lub Pobytów w Szpitalu), które zaszły w Okresie ubezpieczenia:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia		
	Wariant A	Wariant B	Wariant C
Czasowa niezdolności do pracy	6 000 PLN	9 000 PLN	12 000 PLN
Utrata pracy	6 000 PLN	9 000 PLN	12 000 PLN
Pobyt w Szpitalu	6 000 PLN	9 000 PLN	12 000 PLN

ART 10. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu, zgodnie z Tabelą poniżej:

Zakres ubezpieczenia	Świadczenie		
	Wariant A	Wariant B	Wariant C
Czasowa niezdolności do pracy	500 PLN	750 PLN	1 000 PLN
Utrata pracy	500 PLN	750 PLN	1 000 PLN
Pobyt w Szpitalu	500 PLN	750 PLN	1 000 PLN

2. W przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia po 60 dniach nieprzerwanego pozostawania Ubezpieczonego czasowo niezdolnym do pracy.
3. W przypadku, gdy po 60 dniach, o których mowa w ust. 2 niniejszego artykułu, Ubezpieczony nadal jest Czasowo niezdolny do pracy Ubezpieczyciel wypłaci kolejne Świadczenie w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego okresu pozostawania Ubezpieczonego Czasowo niezdolnym do pracy.
4. Jeżeli kolejna Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego nastąpi po upływie 30 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wówczas ten kolejny okres Czasowej niezdolności do pracy traktowany jest jako nowe Zdarzenie, co skutkuje wypłatą pierwszego Świadczenia po 30 dniach nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy oraz dalszą wypłatą Świadczeń na zasadach wskazanych w ust. 3 niniejszego artykułu.
5. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 4 Świadczenia na jedno Zdarzenie Czasowej niezdolności do pracy i nie więcej niż 12 Świadczeń w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
6. Jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpi w ciągu pierwszych 30 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 100 PLN z tytułu tego Zdarzenia.
7. Świadczenie, o którym mowa w ust. 6 nie jest wliczane do liczby Świadczeń, o których mowa w ust. 5 (12 Świadczeń z tytułu danego Zdarzenia w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej), ale uwzględniane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia.
8. W przypadku **Utraty pracy** Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy po 30 dniach, o których mowa w ust. 8 niniejszego artykułu, Ubezpieczonemu nadal przysługuje Status bezrobotnego Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego.
10. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 6 Świadczeń na jedno Zdarzenie Utraty pracy i nie więcej niż 12 Świadczeń w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 11 i 12.
11. Jeżeli Utrata pracy nastąpi w ciągu pierwszych 60 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 100 PLN z tytułu tego Zdarzenia

12. Świadczenie, o którym mowa w ust. 11 nie jest wliczane do liczby Świadczeń, o których mowa w ust. 10 (12 Świadczeń z tytułu danego Zdarzenia w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej), ale uwzględniane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia.
13. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** Ubezpieczyciel wypłaci pierwsze Świadczenie w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia, przypadające do zapłaty bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
14. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 dniowego Pobytu w Szpitalu, o którym mowa w ust. 13 niniejszego artykułu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci kolejne Świadczenie w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia po 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
15. W przypadku, gdy po zakończeniu Pobytu w Szpitalu, o którym mowa w ust. 14 niniejszego artykułu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości uzależnionej od wybranego Wariantu ubezpieczenia po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
16. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 6 Świadczenia na jedno Zdarzenie Pobytu w Szpitalu i nie więcej niż 12 Świadczeń w całym czasie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 17 i 18.
17. Jeżeli Pobyt w Szpitalu nastąpi w ciągu pierwszych 30 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 100 PLN z tytułu tego Zdarzenia.
18. Świadczenie, o którym mowa w ust. 17 nie jest wliczane do liczby Świadczeń, o których mowa w ust. 16 (12 Świadczeń z tytułu danego Zdarzenia w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej), ale uwzględniane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia.

ART 11. ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

1. W przypadku Utraty pracy, Ubezpieczonemu przysługuje dostęp do Świadczeń Assistance.
2. W przypadku Utraty pracy Ubezpieczonemu przysługuje w ramach Świadczeń Assistance organizacja poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej limitów podanych w tabeli ust. 3 niniejszego artykułu w odniesieniu do jednego Zdarzenia:
 - 1) **pomoc psychologa** – Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem. Termin i miejsce wizyty uzgadnia Ubezpieczyciel z Ubezpieczonym;
 - 2) **pomoc w przygotowaniu CV i listu motywacyjnego** – Ubezpieczyciel w terminie do 14 (czternastu) dni od chwili dostarczenia przez Ubezpieczonego kopii oświadczenia o wypowiedzeniu przez Pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym z przyczyn dotyczących Pracodawcy, wysyła do Ubezpieczonego drogą elektroniczną zestaw materiałów informacyjnych zawierający:
 - a) wzór życiorysu (Curriculum Vitae – CV);
 - b) wzór listu motywacyjnego;
 - 3) **tłumaczenie CV i listu motywacyjnego na język angielski** – Ubezpieczyciel w terminie do 14 (czternastu) dni od chwili otrzymania od Ubezpieczonego listu motywacyjnego i/lub CV przekazuje niniejsze dokumenty do firmy specjalizującej się w tłumaczeniu dokumentów na język angielski, która po otrzymaniu w/w dokumentów rozpocznie proces tłumaczenia dokumentów na język angielski. Ubezpieczyciel wysyła do Ubezpieczonego przetłumaczone dokumenty listu motywacyjnego i/lub CV drogą elektroniczną. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do świadczenia usługi tłumaczenia CV i listu motywacyjnego na język angielski przez okres 6 miesięcy licząc od dnia zajścia Zdarzenia i maksymalnie 4 (cztery) razy w okresie 12 miesięcy;
 - 4) **pomoc w wyszukiwaniu ofert pracy** – Ubezpieczyciel w terminie do 14 (czternastu) dni od chwili otrzymania od Ubezpieczonego listu motywacyjnego oraz CV przekazuje niniejsze dokumenty do trzech renomowanych biur pośrednictwa pracy specjalizujących się w aktywnym poszukiwaniu pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które po otrzymaniu w/w dokumentów rozpoczynają proces wyszukiwania ofert pracy odpowiednich dla Ubezpieczonego bazując na ocenie przesłanego CV oraz listu motywacyjnego. Z chwilą znalezienia oferty pracy biuro pośrednictwa lub Ubezpieczyciel niezwłocznie przesyłają ofertę Ubezpieczonemu. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do przekazywania informacji między biurem pośrednictwa a Ubezpieczonym przez okres 6 miesięcy liczoną od dnia zajścia Zdarzenia.
 - 5) **organizacja usług z zakresu doradztwa personalnego** – całodobowe przekazywanie informacji na temat:
 - a) efektywnych systemów motywacyjnych, wartościowania stanowisk, konstrukcji, siatek płac, budowy systemów premiowych, konstruowania pakietów świadczeń,
 - b) formułowania strategii i polityki personalnej,

- c) ryzyka inwestycyjnego w dziedzinie zarządzania kapitałem ludzkim,
 - d) atrakcyjnych szkoleń dla pracowników,
 - e) wiz i pozwoleń na pracę,
- 6) **infolinia dotycząca prawa pracy** – Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z całodobowego, telefonicznego dostępu do informacji:
- a) warunków otrzymania oraz wysokości odpraw pieniężnych dla pracowników zwalnianych z przyczyn leżących po stronie pracodawcy,
 - b) warunków przydzielania świadczeń przedemerytalnych,
 - c) praw i obowiązków bezrobotnych,
 - d) procedur rejestracji w urzędzie pracy,
 - e) warunków przydzielania zasiłku dla bezrobotnych,
 - f) form pomocy udzielanej osobom bezrobotnym,
 - g) danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - h) dane teleadresowe biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) **zestaw materiałów informacyjnych dotyczących m.in. tworzenia CV i listu motywacyjnego oraz rozmowy rekrutacyjnej** – Ubezpieczyciel w terminie do 14 (czternastu) dni od chwili dostarczenia przez Ubezpieczonego do Centrum operacyjnego kopii oświadczenia o wypowiedzeniu przez Pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym z przyczyn dotyczących Pracodawcy, wysyła do Ubezpieczonego drogą elektroniczną zestaw materiałów informacyjnych zawierający:
- a) instrukcje dotyczące przygotowania CV,
 - b) instrukcje dotyczące przygotowania listu motywacyjnego (jego prawidłowy zakres, treść oraz sposób przygotowania),
 - c) instrukcje dotyczące przygotowywania się do rozmowy rekrutacyjnej.
- 8) **konsultacje on-line lub telefoniczne napisanych przez Ubezpieczonego CV i/lub listu motywacyjnego** – Ubezpieczyciel w terminie do 14 (czternastu) dni od dnia dostarczenia przez Ubezpieczonego CV i/lub listu motywacyjnego ustala z Ubezpieczonym termin konsultacji przesłanych dokumentów.
- a) Świadczenie Assistance przysługuje przez okres 6 (sześciu) miesięcy od Dnia zajścia zdarzenia i maksymalnie 1 (jeden) raz w okresie 12 miesięcy.
3. Tabela zakresu Świadczeń Assistance:

rodzaj Zdarzenia	rodzaj Świadczenia Assistance	limit kwotowy na Zdarzenie	limity ilościowe
Utrata pracy	pomoc psychologa	500 PLN	-
	• pomoc w przygotowaniu CV i listu motywacyjnego	-	-
	• tłumaczenie CV i listu motywacyjnego na język angielski	-	4 razy w okresie 12 miesięcy
	• pomoc w wyszukiwaniu ofert pracy	-	-
	• organizacja usług z zakresu doradztwa personalnego	-	-
	• infolinia dotycząca prawa pracy	-	-
	• zestaw materiałów informacyjnych dotyczących m.in. tworzenia CV i listu motywacyjnego oraz rozmowy rekrutacyjnej	-	-
	• Konsultacje on-line lub telefonicznie napisanych przez Ubezpieczonego CV i/lub listu motywacyjnego		4 raz w okresie 12 miesięcy trwania Ochrony ubezpieczeniowej

4. Świadczenia Assistance na wypadek Utraty pracy organizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez Ubezpieczonego, w przypadku zaistnienia Zdarzenia Utraty pracy uprawniającego do Świadczeń Assistance. Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum operacyjnym czynnym przez całą dobę pod numerem telefonu +48 22 522 29 13 lub + 48 22 232 29 13.
5. Ubezpieczony, kontaktując się z Centrum operacyjnym, zobowiązany jest podać następujące informacje:

- 1) numer Umowy o kartę kredytową lub Umowy o kredyt odnawialny Allegro lub Umowy ramowej Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu,
- 2) imię i nazwisko oraz datę urodzenia,
- 3) adres zamieszkania,
- 4) numer telefonu do kontaktu,
- 5) inne informacje konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług,
- 6) opis oczekiwanej pomocy.

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 odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia.
 oraz dołączenie wymaganych dokumentów wskazanych w ust. 8 niniejszego artykułu.
2. Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia powinny być oryginałami lub odpisami poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Agenta lub przez uprawniony do tego organ. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 3 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 3 niniejszego artykułu.
5. 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. 3 i 4 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
7. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy – Ubezpieczonemu.
8. W celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę Świadczenia niezbędne jest dostarczenie do Ubezpieczyciela następujących dokumentów:

Zdarzenie	Wymagane dokumenty
Czasowa niezdolność do pracy	a) zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) określające okres przerwy w pracy; b) dowody wydatków przez pracodawcę wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego przez ZUS/ KRUS; c) zaświadczenie o źródle dochodów aktualne na dzień zajścia zdarzenia (np. kopia umowy o pracę); d) dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (np. dokumentacja medyczna lub 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); e) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego; f) kopia dokumentu tożsamości Uprawionego g) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. <u>Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia:</u> - zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) określające okres przerwy w pracy;

	<ul style="list-style-type: none"> - dowód wypłaty przez pracodawcę wynagrodzenia za dany miesiąc niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego przez ZUS/KRUS; - dokumentacja medyczna potwierdzająca kontynuację leczenia tej samej jednostki chorobowej.
Utrata pracy	<ul style="list-style-type: none"> a) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub kopia oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy; b) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia zdarzenia (np. kopia umowy o pracę); c) zaświadczenie o uzyskaniu Statusu osoby poszukującej pracy (w odniesieniu do rolników) lub Statusu bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje); d) kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego; e) ewentualnie inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. <p><u>Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Statusu osoby poszukującej pracy w ostatnim dniu danego okresu.
Pobyt w Szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> a) kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt w Szpitalu (np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego lub inny dokument, który wystawia Szpital w trakcie trwania pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu); b) kopia dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku lub opisu zawierającego informacje dotyczące okoliczności oraz daty zdarzenia); c) kopia dokumentu potwierdzającego dopuszczenie pojazdu do ruchu oraz kopia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdem - w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym pojazd; d) kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego; e) kopia dokumentacji medycznej dotycząca leczenia Ubezpieczonego; f) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. <p><u>Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia:</u></p> <p>dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt w Szpitalu (karta leczenia szpitalnego).</p>

ART 13. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Zdarzenie	Wyłączenia
Czasowa niezdolność do pracy	<p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziale w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej; b) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa; c) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony; d) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub

	<p>urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;</p> <p>e) udziałem w zawodach oraz wyczynowym i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki;</p> <p>f) próbą samobójstwa;</p> <p>g) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.</p>
Utrata pracy	<p>a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub umowy o pracę 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;</p> <p>b) rozwiązaniem stosunku służbowego lub umowy o pracę za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących 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;</p> <p>c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;</p> <p>d) rozwiązaniem umowy o pracę lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;</p> <p>e) rozwiązaniem stosunku służbowego lub umowy o pracę, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub przed Dniem rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy.</p>
Pobyt w Szpitalu	<p>a) czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;</p> <p>b) próbą samobójstwa;</p> <p>c) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;</p> <p>d) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;</p> <p>e) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;</p> <p>f) udziałem w zawodach oraz wyczynowym i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki;</p> <p>g) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;</p> <p>h) leczeniem bezpłodności, sztucznym zapłodnieniem lub sterylizacją.</p>

ART 14. OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.).
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

ART 15. ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w OWU, 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 bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż 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 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie reklamacji, 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.

ART 16. SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania 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).

ART 17. SYSTEM MONETARNY

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

ART 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1480 z późn. zm.) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, 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. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia "Ubezpieczenie od utraty źródła dochodu" o indeksie BNPP/UZD_3_1.1/2021 zatwierdzone przez Reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 18 stycznia 2021 roku, zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 roku, wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 roku.



Grzegorz Jurczyk
reprezentant zagranicznego przedsiębiorcy w Cardif -
Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce