

## **SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO LEASINGOBIORCÓW (INDEKS EFL/01car)**

### **Rozdział 1. Postanowienia ogólne.**

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Leasingobiorców (indeks EFL/01car), zwane dalej SWU, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Leasingobiorców Nr EFL 01, zwanej dalej „umową ubezpieczenia”, zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie CARDIF POLSKA S.A. z EFL S.A., na mocy której zakład ubezpieczeń przejmuje na siebie ryzyko zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku. Wypłata świadczenia przez zakład ubezpieczeń na rzecz ubezpieczającego zwalnia leasingobiorców od obowiązku spłaty ciężących na nich zobowiązań finansowych z tytułu umowy leasingu w kwocie świadczenia, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
  - 1) zakład ubezpieczeń - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie CARDIF POLSKA S.A.;
  - 2) ubezpieczający - EFL S.A.;
  - 3) ubezpieczony – leasingobiorca, osoba zgłoszona do ubezpieczenia;
  - 4) uposażony - osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie zgonu ubezpieczonego;
  - 5) uprawniony - osoba upoważniona przez ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń innych niż zgon ubezpieczonego;
  - 6) ubezpieczenie – ochrona udzielona przez zakład ubezpieczeń na warunkach niniejszych SWU, w razie zajścia zdarzeń w nich przewidzianych;
  - 7) świadczenie – umówiona suma pieniężna wypłacana przez Zakład Ubezpieczeń Uposażonemu lub Uprawnionemu z tytułu zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
  - 8) wiek – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia leasingobiorcy;
  - 9) zgon - zgon ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny;
  - 10) trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zwana dalej trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy NNW - stan niesprawności uniemożliwiający ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podejmowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, potwierdzony orzeczeniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku;
  - 11) czasowa niezdolność do pracy spowodowana leczeniem szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku, zwana dalej leczeniem szpitalnym NNW – niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowana leczeniem w szpitalu następstw nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca co najmniej 30 dni;
  - 12) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego;
  - 13) NNW – następstwo nieszczęśliwego wypadku;
  - 14) wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek, zdarzenie wywołane przy udziale jakiegokolwiek pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadki powstałe podczas poruszania się ubezpieczonego jako pieszego i uderzenia przez jakikolwiek pojazd będący w ruchu;
  - 15) pojazd - urządzenie mechaniczne przeznaczone do transportu lądowego posiadające silnik oraz rowery i wszelkie urządzenia do transportu wodnego lub lotniczego.

### **Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonych.
2. Zakład ubezpieczeń spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń:
  - 1) zgonu ubezpieczonego,
  - 2) trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku NNW,
  - 3) leczenia szpitalnego NNW.
3. W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 2 odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie uposażonemu lub uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowień SWU, świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 6.

### **Rozdział 3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową.**

1. Zakład Ubezpieczeń obejmie ochroną ubezpieczeniową leasingobiorców, dla których suma ubezpieczenia określona na dzień zgłoszenia do ubezpieczenia nie przekracza 400 000 PLN, oraz którzy spełniają poniższe warunki:
  - 1) wiek, w terminie spłaty ostatniej raty leasingu określonym w umowie leasingu, nie przekroczy limitu 70 lat,
  - 2) wyrazili zgodę na objęcie ochroną w formie podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną.
2. Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia w ramach jednej umowy leasingu nie może przekroczyć 3, przy czym każda zmiana osoby zgłaszanej do ubezpieczenia wymaga pisemnej zgody Zakładu Ubezpieczeń oraz wypełnienia przez tę osobę formularza ubezpieczeniowego dostarczonego przez Zakład Ubezpieczeń.
3. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej umowy leasingu, wysokość sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia jest dzielona proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych.

**Rozdział 4. Początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.**

1. Objęcie danej osoby ubezpieczeniem następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 3, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego Rozdziału.
2. Objęcie danej osoby ubezpieczeniem potwierdzone jest umieszczeniem przez ubezpieczającego numeru umowy leasingu zawartej z ubezpieczającym na liście umów leasingu osób objętych ubezpieczeniem.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń względem ubezpieczonego rozpoczyna się:
  - 1) trzydziestego dnia po dniu podpisania przez tę osobę protokołu zdawczo-odbiorczego w przypadku zajścia zdarzenia zgonu, jeżeli nastąpił on z przyczyn innych niż zawał serca, udar mózgu lub nieszczęśliwy wypadek,
  - 2) w dniu podpisania przez tę osobę protokołu zdawczo-odbiorczego w pozostałych przypadkach.

**Rozdział 5. Wypowiedzenie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia.**

Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego nie może dotyczyć osób już ubezpieczonych, wobec których odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa zgodnie z postanowieniami Rozdziału 10.

**Rozdział 6. Sumy ubezpieczenia – wysokość świadczeń.**

1. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy NNW ubezpieczonego, w poszczególnym dniu trwania umowy leasingu, równa jest sumie czynszów leasingowych brutto pozostających do spłaty w tym dniu zgodnie z harmonogramem spłat leasingu ustalonym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy leasingu.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego NNW równa jest sumie czynszów leasingowych brutto za okres pobytu w szpitalu zgodnie z harmonogramem spłat leasingu ustalonym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy leasingu, przy czym nie może ona być wyższa niż sześciokrotność najwyższego czynszu leasingowego w całym okresie trwania umowy.
3. Świadczenie Zakładu Ubezpieczeń na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku równe jest sumie ubezpieczenia określonej w ust. 1. W razie uznania ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, świadczenie zakładu ubezpieczeń równe jest, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 7 ust. 3, sumie ubezpieczenia na dzień, w którym wydane zostało przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie określające stan zdrowia ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku zaś, gdy zgodnie z orzeczeniem trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała przed datą wydania orzeczenia, świadczenie Zakładu Ubezpieczeń równe jest sumie ubezpieczenia na dzień wystąpienia tejże niezdolności.
4. W przypadku zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego świadczenie Zakładu Ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 3 ulega podwojeniu.
5. Świadczenie Zakładu Ubezpieczeń w razie leczenia szpitalnego NNW powyżej 30 dni równe jest, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 7 ust. 3, kwocie czynszów leasingowych brutto należnych z tytułu zawartej przez ubezpieczonego umowy leasingu, jakie przypadają do zapłaty przez okres nieprzerwanego pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest w terminach określonych w harmonogramie spłat leasingu.
6. Świadczenie Zakładu Ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 5, nie może przekroczyć 6 miesięcznych spłat czynszów leasingowych brutto bez względu na liczbę zdarzeń (pobytów w szpitalu) w czasie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
7. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 5, przestaje być wypłacane począwszy od pierwszego dnia po zakończeniu pobytu w szpitalu.
8. W przypadku objęcia ochroną więcej niż jednej osoby w ramach jednej umowy świadczenie wypłacane jest proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych.

**Rozdział 7. Składki.**

1. W przypadku, gdy nastąpi zmiana przepisów prawa dotyczących obciążeń publiczno – prawnych, dotyczących zawierania lub wykonywania umów ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń ma prawo do zmiany taryfy, jednak zmiana ta nie może dotyczyć osób ubezpieczonych przed jej wprowadzeniem. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczającego na 90 dni przed datą wprowadzenia zmiany taryfy, z zastrzeżeniem jednoczesnego prawa ubezpieczającego do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zmianie taryfy.
2. Zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa należna za miesiąc poprzedzający zajście zdarzenia.
3. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie zostanie wypłacone po opłaceniu składki.

**Rozdział 8. Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia.**

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną udzieloną przez zakład ubezpieczeń, wypłacane są osobie uposażonej lub uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Wniosek o wypłatę świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony do odbioru świadczenia zobowiązany jest zgłosić do zakładu ubezpieczeń niezwłocznie po powzięciu wiadomości o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Przysługujące świadczenie jest spełniane w ciągu 7 dni od daty podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, która podejmowana jest w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania przez zakład ubezpieczeń wniosku o realizację świadczenia oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, to jest:

- 1) w przypadku zgonu:
  - a) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
  - b) odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
  - c) zaświadczenie o przyczynie zgonu,
  - d) potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu zawierającego Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną,
  - e) informacja o saldzie zadłużenia w dniu zgonu,
  - f) inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna),
  - g) dokument potwierdzający wystąpienie wypadku komunikacyjnego w przypadku zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego (np. raport policyjny, decyzja prokuratury o umorzeniu śledztwa).
- 2) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy NNW:
  - a) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
  - b) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określające stan zdrowia ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
  - c) zaświadczenie o prowadzeniu działalności przynoszącej dochód lub o uzyskiwaniu wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę na dzień wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
  - d) potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu zawierającego Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną,
  - e) informacja o saldzie zadłużenia w dniu orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub w dniu wystąpienia tejże niezdolności (w zależności od treści orzeczenia – rozdz. 6 ust. 3)
  - f) dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny, decyzja prokuratury o umorzeniu śledztwa),
  - g) inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).
- 3) w przypadku leczenia szpitalnego NNW:
  - a) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
  - b) historia pobytu w szpitalu
  - c) harmonogram spłat leasingu ustalony przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy leasingu,
  - d) potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu zawierającego Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną,
  - e) dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku (np. raport policyjny, decyzja prokuratury o umorzeniu śledztwa),
  - f) inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, zakład ubezpieczeń informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie trzydziestu dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000r. Nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

#### **Rozdział 9. Obowiązki ubezpieczonego.**

1. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie uzasadnionej prośby zakładu ubezpieczeń poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez zakład ubezpieczeń. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone zakładowi ubezpieczeń, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb prawnych lub związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.
2. Zakład ubezpieczeń może żądać w uzasadnionych przypadkach przeprowadzenia badania lekarskiego w celu akceptacji ryzyka lub przyznania świadczenia.
3. Udzielenie przez ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

#### **Rozdział 10. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.**

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do każdego ubezpieczonego:

1. w ostatnim dniu miesiąca, w którym wiek ubezpieczonego przekroczy limit określony w Rozdziale 3 ust. 1;
2. w dniu określonym w umowie leasingu jako ostatni dzień umowy leasingu;
3. jeżeli ubezpieczający odracza ubezpieczonemu termin spłaty leasingu, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa do dnia całkowitej spłaty leasingu, nie dłużej jednak niż:
  - a) przez sześć miesięcy od daty przewidzianej w umowie leasingu jako dzień spłaty ostatniej raty leasingu,
  - b) zakład ubezpieczeń na wniosek ubezpieczającego może przedłużyć okres ubezpieczenia do maksymalnie dwunastu miesięcy, licząc od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty leasingu,
  - c) zakład ubezpieczeń na wniosek ubezpieczającego przedłuża okres ubezpieczenia do maksymalnie dwunastu miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty leasingu w przypadku zawieszenia spłaty leasingu zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 21.11.1967r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1992, Nr 4, poz 16),

4. w dniu całkowitej spłaty leasingu, jeżeli leasing zostaje spłacony całkowicie przed terminem przewidzianym w umowie leasingu jako dzień spłaty ostatniej raty leasingu;
5. w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego we wskazanym w Umowie terminie;
6. w dniu zgonu ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
7. w odniesieniu do trwałej i całkowitej niezdolności do pracy NNW odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasa od dnia, w którym ubezpieczony nabył uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego.

#### **Rozdział 11. Wyłączenia odpowiedzialności.**

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:

1. samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia na rzecz danego ubezpieczonego umowy ubezpieczenia;
2. działaniem ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza;
3. aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
4. eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
5. następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wypadków zaistniałych przed tym dniem;
6. nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem;
7. zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny, badanie techniczne);
8. uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych;
9. uczestnictwem w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów;
10. umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego.

#### **Rozdział 12. Przedawnienie roszczeń.**

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniom z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

#### **Rozdział 13. Postanowienia końcowe.**

1. Umowa ubezpieczenia na życie może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do zakładu ubezpieczeń, powinny być przekazywane w formie pisemnej, na adres:  
TUnŻ Cardif Polska S.A.  
Ul. Grzybowska 78  
00-844 Warszawa
3. Pisma zakładu ubezpieczeń skierowane pod ostatnio znany zakładowi ubezpieczeń adres ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego, uposażonego wywierają skutki prawne względem adresata pisma po upływie 30 dni od daty wysłania.
4. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku 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.
5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
6. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Leasingobiorców o indeksie EFL/01car w zmienionym kształcie wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 roku.