

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW PAKIET VELOSPOKÓJ

indeks
VELO/CASHCPI_VS_5_1.0/2024

Ten dokument to Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet VeloSpokój” o indeksie **VELO/CASHCPI_VS_5_1.0/2024** (dalej: SWU).

Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią – SWU opisują Twoje prawa i obowiązki, które wiążą się z ochroną ubezpieczeniową. Chcemy, aby SWU były dla Ciebie jak najbardziej zrozumiałe, dlatego napisaliśmy je w standardzie prostego języka.

W SWU zwracamy się do Ciebie per Ty. W tym ubezpieczeniu jesteś Ubezpieczonym, czyli osobą, którą obejmuje ochroną.

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

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

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

Ważne:
W tych ramach zwracamy Twoją uwagę na istotne fragmenty SWU.

PRZYKŁADY

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

DODATKOWE INFORMACJE

W tych ramach dodajemy informacje, które uznaliśmy za pomocne.

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:



- wypełnij formularz na stronie: www.cardif.pl
- wyślij wypełniony formularz na nasz adres

KONTAKT:



+ 48 22 529 18 78
w dni robocze od 9.00 do 17.00

ABY ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ



napisz na adres:
reklamacje@cardif.pl

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

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Cardif Polska S.A.
Adres: ul. Grzybowska 78
00-844 Warszawa

KRS: 0000048866
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
w Warszawie,
XIII Wydział Gospodarczy

NIP: 525 20 30 109
Kapitał zakładowy: 37 692 310 zł
w całości wpłacony

Poniższa tabela zawiera odesłanie do informacji w SWU. Tabelę prezentujemy zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI: NUMER ZAPISU WZORCA UMOWNEGO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 pkt 2, 17, 30, 31 art. 4 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 17, 19, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 31 art. 10 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 9, 16, 17, 20, 25, 26, 30, 31 art. 11 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 9, 14, 17, 21, 23, 25, 27, 30, 31
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 6 ust. 3 w związku art. 1 pkt 5, 21, 29 art. 12 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 17, 23, 29, 30, 31

ART 1.

DEFINICJE, CZYLI JAKIE POJĘCIA ZAPISUJEMY OD WIELKICH LITER

Poniżej wyjaśniamy znaczenia pojęć, które zapisujemy od wielkich liter w SWU i pozostałych dokumentach do Umowy ubezpieczenia.

- 1) **Agent** - (Bank) VeloBank S.A., który wykonuje czynności agencyjne i otrzymuje za nie wynagrodzenie prowizyjne od nas. Agent jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych - taki rejestr prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego;
- 2) **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** - stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,

- uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej,
 - jest potwierdzony Orzeczeniem;
- 3) **Choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym organizmie i która wystąpiła w okresie naszej odpowiedzialności;
 - 4) **Deklaracja ubezpieczeniowa** - oświadczenie woli Ubezpieczonego wyrażające zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową. Taką deklarację składa każdy Ubezpieczony w formie:
 - a) dokumentowej - jeżeli przystępujesz do Umowy

ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość,

b) **pisemnej – w placówce Ubezpieczającego;**

- 5) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – dzień, w którym jako Ubezpieczony składasz oświadczenie woli przystąpienia do Umowy ubezpieczenia. Takie oświadczenie ma formę Deklaracji ubezpieczeniowej; Dzień przystąpienia do ubezpieczenia nie może wystąpić wcześniej niż dzień zawarcia Umowy Kredytu. W przypadku braku uruchomienia środków z Umowy Kredytu Ochrona ubezpieczeniowa również nie zostanie uruchomiona;
- 6) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień, w którym zaczyna obowiązywać nasza Ochrona ubezpieczeniowa. Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest dzień uruchomienia Kredytu, nie wcześniej niż dzień następujący po Dniu przystąpienia do ubezpieczenia;
- 7) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
- w przypadku Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – to data zgonu wpisana w akcie zgonu,
 - w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji – to dzień wpisany w Orzeczeniu albo (jeśli Orzeczenie nie zawiera takiej daty) dzień wydania Orzeczenia,
 - w przypadku jednego z poniższych Poważnych zachorowań, czyli:
 - nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, łagodny guz mózgu, anemia aplastyczna, schyłkowa niewydolność wątroby, śpiączka, stwardnienie rozsiane, utrata wzroku w wyniku Choroby, utrata mowy w wyniku Choroby, utrata słuchu w wyniku Choroby, utrata kończyn w wyniku Choroby – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę,
 - operacja pomostowania naczyń wieńcowych (tzw. by pass), angioplastyka wieńcowa, operacja aorty – to dzień, w którym został przeprowadzony zabieg,
 - przeszczep narządów – to dzień przeprowadzenia zabiegu lub dzień, w którym Ubezpieczony został zakwalifikowany na listę biorców;
- 8) **Kredyt** – kredyt konsumencki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, udzielany przez VeloBank S.A. na sfinansowanie potrzeb konsumpcyjnych Kredytobiorcy, spłatę zobowiązań Kredytobiorcy, sfinansowanie zakupu towaru, a także na sfinansowanie kosztów i wydatków związanych z udzieleniem Kredytu;
- 9) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu. W ramach jednej Umowy Kredytu Ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych nie więcej niż dwóch Kredytobiorców;
- 10) **Kredytodawca (Bank)** – VeloBank S.A. z siedzibą w Warszawie;

11) **Lekarz zaufania** - wskazana przez nas osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazana przez nas placówka świadcząca usługi zdrowotne;

12) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:

- powstało w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
- zostało spowodowane wyłącznie czynnikiem zewnętrznym,
- było nagłe oraz,
- nie zależało od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego;

13) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu zgodnie z zasadami określonymi w SWU;

14) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania naszej Ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do dnia wskazanego w Umowie Kredytu w dniu jej zawarcia jako dzień spłaty Kredytu i nie dłużej niż do dnia, w którym nasza Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie – piszemy o tym w art. 4 ust. 3 SWU;

PRZYKŁAD

26 kwietnia podpisujesz Umowę Kredytu i przystępujesz do Umowy ubezpieczenia. Kredyt uruchamiasz 28 kwietnia – i od tego dnia rozpoczyna się Okres ubezpieczenia. Będziesz ubezpieczony do dnia, na jaki została zawarta Umowa Kredytu – chyba że wystąpią sytuacje, o których piszemy w art. 4 SWU

15) **Orzeczenie** – jeden z następujących dokumentów: opinia Lekarza zaufania, prawomocne orzeczenie lekarskie lub wyrok sądu – który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- został wydany zgodnie z polskim prawem o emeryturach i rentach,
- został wydany przez lekarza orzecznika ZUS-u, lekarza rzeczoznawcę KRUS-u, komisję lekarską, Lekarza zaufania lub sąd,
- dotyczy stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- orzeka o:
 - całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przez co najmniej rok (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerwy) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego,
 - niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby przez co najmniej rok (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerwy) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według prawa polskiego;

16) Początkowa kwota Kredytu – to kwota udzielonego kredytu, w której są zawarte: całkowita kwota Kredytu Składka oraz prowizja za udzielenie kredytu z dnia, w którym zawierasz Umowę Kredytu;

17) Poważne zachorowanie – wyłącznie zdarzenia lub Choroby opisane poniżej:

a) anemia aplastyczna – przewlekła nieodwracalna niewydolność szpiku, która skutkuje wystąpieniem (łącznie) niedokrwistości, trombocytopenii i granulocytopenii i która wymaga regularnego leczenia przynajmniej jednym z następujących sposobów:

- przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
- leczenie lekami immunosupresyjnymi,
- leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
- przeszczepienie szpiku kostnego.

Anemię aplastyczną potwierdza hematolog.

b) angioplastyka wieńcowa – leczenie po raz pierwszy zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu: angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod. Przeprowadzenie takiej angioplastyki musi spełniać wszystkie poniższe warunki:

- być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia kardiologa,
- istnieje angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej,

c) łagodny guz mózgu – każdy rodzaj nowotworu mózgu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- nie jest złośliwy,
- potwierdził go neurolog lub neurochirurg,
- wymaga usunięcia lub (jeśli operacja nie jest możliwa) powoduje trwałe ubytki neurologiczne,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone: krwiaki, ziarniaki, cysty, torbiele, guzy zapalne, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych.

d) niewydolność nerek – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczna jest dializoterapia lub wykonanie przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,

e) nowotwór złośliwy – inaczej: rak lub guz złośliwy, którego komórki wzrastają w sposób niekontrolowany i powodują naciekanie oraz niszczenie prawidłowych tkanek. Diagnoza Nowotworu złośliwego musi zostać potwierdzona badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Nowotworem złośliwym jest także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone:

- wszystkie zmiany przedrakowe oraz rak nieinwazyjny (łac. carcinoma in situ),
- dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszystkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
- wczesny rak gruczołu krokowego – T1 według klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
- czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1a =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.,
- nadmierne rogowacenie (łac. hyperkeratosis), podstawnkomórkowy rak skóry i kolczystokomórkowy rak skóry,
- wszystkie nowotwory współistniejące z HIV,
- wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy – T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji,
- ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
- przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania niższym niż 3 według klasyfikacji Rai.

f) operacja aorty – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym tętniaków i rozwarstwienia aorty. Aortę definiujemy jako jej odcinek piersiowy i brzuszny bez jej odgałęzień,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone zabiegi, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty, oraz zabiegi, które dotyczą jedynie odgałęzień aorty i wad wrodzonych.

g) operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) – wszczepienie pomostu omijającego – zabieg który ma zlikwidować zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych. Taką operację może zlecić kardiolog na podstawie angiografii, która wykazuje istotne zwężenie tętnicy wieńcowej,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone: angioplastyka i wszystkie inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które wykonuje się od strony światła tętnicy wieńcowej z wykorzystaniem techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowej.

h) przeszczep narządu – operacja przeszczepienia narządu Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie go na listę oczekujących na przeszczep. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeszczepy następujących narządów:

- serce,
- płuco,
- wątroba,
- nerka,
- trzustka lub
- szpik kostny – w takim przeszczepie używa się komórek macierzystych krwi, po uprzednim zniszczeniu (ablacji) szpiku kostnego biorcy. Przeszczep albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę oczekujących na przeszczep musi być uzasadnione medycznie – lekarz musi potwierdzić nieodwracalną, schyłkową niewydolność narządu.

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone przeszczepy komórek macierzystych w innym celu niż przeszczep szpiku kostnego.

i) schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby) – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby, powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:

- wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
- trwała żółtaczka,
- żylaki przełyku,
- encefalopatia wrotna;

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone choroby wątroby, które powstały w wyniku nadużywania alkoholu, leków i środków bez zalecenia lekarza.

j) stwardnienie rozsiane – zespół mnogich ubytków neurologicznych, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- został wywołany demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego,

- utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy,
- został rozpoznany ostatecznie przez neurologa,
- był poprzedzony więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia,

k) śpiączka w wyniku Choroby – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, który trwa w sposób ciągły i wymaga stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo jest wymagane stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego, które potwierdza specjalista w zakresie neurologii,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone przypadki:

- które wynikają z użycia alkoholu, leków oraz narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych,
- śpiączki, która jest następstwem urazu (np.: urazów głowy, rozległych oparzeń, rozległych urazów wielonarządowych),
- śpiączki farmakologicznej – czyli stanu kontrolowanego głębokiego znieczulenia, w który wprowadza się pacjenta celowo, aby prowadzić wentylację mechaniczną oraz ograniczać jego ból.

l) udar mózgu – nagłe i trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej z powodu wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem, który pochodzi z układu krwionośnego. Skutkami udaru mózgu są deficyty neurologiczne, które trwają co najmniej 24 godziny i są potwierdzone badaniem lekarskim. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia tkanki mózgowej w następstwie udaru mózgu potwierdza badanie neurologa i wynik tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego wykonane co najmniej 8 tygodni po wystąpieniu pierwszych objawów udaru,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone:

- epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA),
- udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego,
- udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia,
- zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem.

m) utrata kończyn w wyniku Choroby – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby. W przypadku amputacji Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie od nich,
- w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie od nich,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone utraty kończyn w wyniku urazu.

n) utrata mowy w wyniku Choroby – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby trwającej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby łańdów głosowych,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona utrata zdolności mówienia:

- spowodowana schorzeniami psychicznymi,
- która jest następstwem przebytego udaru mózgu (zawału lub krwotoku mózgowego),
- która może być skorygowana przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych.

o) utrata słuchu w wyniku Choroby – całkowita i nieodwracalna obuuszna utrata słuchu spowodowana Chorobą. Rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone: obuuszna utrata słuchu, którą można skorygować terapią oraz obuuszna utrata słuchu w wyniku urazu.

p) utrata wzroku w wyniku Choroby – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obojgu oczach spowodowana Chorobą. Rozpoznanie musi potwierdzić okulista z ośrodka, który prowadzi leczenie,

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone: obuoczna utrata wzroku, którą można skorygować terapią, oraz obuoczna utrata wzroku w wyniku urazu.

q) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego, która powstała z powodu ostrego niedokrwienia obszaru mięśnia sercowego. Zawał serca jest diagnozowany na podstawie typowego bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB);

Ważne:

Z Ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (łac. angina pectoris) oraz inne ostre zespoły wieńcowe.

18) Saldo zadłużenia – całkowita kwota zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu w Dniu Zajścia Zdarzenia. Jeżeli w ramach jednej Umowy Kredytu zostały zawarte dwie odrębne Umowy ubezpieczenia, Saldo zadłużenia przypadające na Ubezpieczonego wynosi 50% całkowitej kwoty zobowiązania;

19) Składka – kwota, którą Ubezpieczający ma obowiązek płacić nam za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej. Składkę przeznaczamy m.in. na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego i kosztów wykonywania naszej działalności;

20) Suma ubezpieczenia – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych ryzyk znajdziesz w art. 10 SWU;

21) Świadczenie – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie;

22) Ubezpieczający – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z nami Umowę ubezpieczenia i która ma obowiązek opłacać Składki;

23) Ubezpieczony (Ty) – Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany w Deklaracji ubezpieczeniowej;

24) Ubezpieczyciel (my) – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-084);

25) Umowa Kredytu – umowa, którą zawierasz z Bankiem i na podstawie której Bank udziela Ci Kredytu;

26) Umowa ubezpieczenia – umowa, którą zawarliśmy z Ubezpieczającym i na podstawie której udzielamy Tobie Ochrony ubezpieczeniowej;

27) Uposażony – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie w przypadku Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Jako Ubezpieczony wskazujesz Uposażonego w Deklaracji ubezpieczeniowej. W przypadku braku wskazania Uposażonych Świadczenie zostanie wypłacone Uposażonym według zasad i kolejności ustalonej w SWU;

28) Wcześniejsza całkowita spłata Kredytu – spłata zadłużenia, które wynika z Umowy Kredytu, przed

dniem wskazanym w Umowie Kredytu jako data spłaty Kredytu;

29)Zdarzenie – Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia i z powodu których masz prawo złożyć wniosek o Świadczenie;

30)Zgon – śmierć Ubezpieczonego;

31)Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowy.

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie

ART 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W ramach Pakietu **VeloSpokój** ubezpieczamy życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje:
 - a) Zgon,
 - b) Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji,
 - d) Poważne zachorowanie (lista Poważnych zachorowań objętych Ochroną ubezpieczeniową znajduje się w art. 1 ust. 16).
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Poważnego zachorowania obowiązuje na całym świecie – nie zależy od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji obowiązuje na terenie:
 - a) Unii Europejskiej,
 - b) Wielkiej Brytanii,
 - c) Szwajcarii oraz
 - d) państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

ART 3.

KIEDY UBEZPIECZONY MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która spełnia poniższe warunki:
 - a) zawarze z Bankiem za pośrednictwem Ubezpieczającego Umowę Kredytu do 300 000 zł (to Początkowa kwota Kredytu),
 - b) złoży oświadczenia, których treść jest zgodna z treścią Deklaracji ubezpieczeniowej,
 - c) w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia będzie mieć skończone 18 lat,
 - d) do dnia wskazanego w Umowie Kredytu jako data spłaty Kredytu nie ukończy 75 lat.

Ważne:

Jeśli Bank zawarze z Ubezpieczonym więcej niż jedną Umowę Kredytu, a my w związku z tymi Kredytami objęliśmy Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową – Suma ubezpieczenia w ramach wszystkich tych Kredytów nie może przekraczać 300 000 zł.

2. Jeśli Umowę Kredytu zawiera więcej niż jeden Kredytobiorca, Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy wszystkich Kredytobiorców, którzy spełniają warunki opisane w ust. 1, o ile wyrażą zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.

ART 4.

ILE TRWA NASZA OCHRONA

1. Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczamy Zdarzenia, które wystąpiły:
 - a) w przypadku Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji – od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) w przypadku Poważnego zachorowania - po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - a) w dniu Zgonu,
 - b) w Dniu zajścia Zdarzenia – jeśli przyznamy Świadczenie – dotyczy to Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania,
 - c) w dniu, w którym ukończysz 75 lat,
 - d) w dniu, w którym złożysz rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - e) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia,
 - f) po 120 miesiącach od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia,
 - g) w dniu, w którym zgodnie z Umową ubezpieczenia wymagaliśmy, aby Składka została zapłacona przez Ubezpieczającego – jeśli tak się nie stało,
 - h) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy Kredytu,
 - i) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu będziemy nadal świadczyć Ci Ochronę ubezpieczeniową do dnia wskazanego w Umowie Kredytu jako dzień spłaty Kredytu, jednak nie dłużej niż do dnia, w którym nasza Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie zgodnie z ust. 3.

Ważne:

Jeśli spłacisz Kredyt przed terminem, twoja Ochrona ubezpieczeniowa będzie nadal trwała do pierwotnego dnia spłaty Kredytu. Aby zrezygnować z ubezpieczenia musisz złożyć oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 5.

JAK UBEZPIECZONY MOŻE ZREZYGNOWAĆ Z UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie. Wystarczy, że przekaże nam pisemne oświadczenie w tej sprawie. Może to zrobić również u Agenta – w tym przypadku uznamy dokument za dostarczony nam w momencie, w którym Agent go otrzyma.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym – my lub nasz Agent – otrzymamy od Ubezpieczonego rezygnację z tej ochrony.
3. Ubezpieczający ma obowiązek płacić Składki za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony.

ART 6.

JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

Ubezpieczający ma obowiązek:

- 1) opłacić Składkę – zgodnie z zasadami wskazanymi w SWU oraz w Umowie ubezpieczenia,
- 2) przekazać Tobie SWU – przed wyrażeniem zgody

- na przystąpienie do ubezpieczenia,
- 3) udostępniać Ubezpieczonemu nasze dane kontaktowe, jeśli Ubezpieczony chce zgłosić roszczenie.

ART 7.

JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenia zgodnie z SWU. Wysokości i zasady wypłaty Świadczeń znajdują się w art. 9 i 10 SWU.
2. Mamy obowiązek zachować w tajemnicy wszystkie informacje, które pozyskaliśmy w związku z naszą działalnością i które dotyczą osób:
 - a) objętych Ochroną ubezpieczeniową,
 - b) wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - c) składających wniosek o Ochronę ubezpieczeniową – nawet jeśli nie zostały nią objęte.

ART 8.

JAKIE SĄ TWOJE OBOWIĄZKI

Ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) poinformować nas o zmianie swoich danych osobowych. Może to zrobić m.in. u Kredytodawcy,
- 2) przekazywać nam informacje kompletne i prawdziwe.

Ważne:
Jeśli Ubezpieczony nie wypełni swoich obowiązków, możemy odmówić wypłaty Świadczenia, gdy zostaną spełnione oba poniższe warunki:

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

ART 9.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę opłaca Ubezpieczający według zasad, które wymieniamy: w tym artykule oraz w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki zależy od kwoty Kredytu, liczby osób, które zostały objęte Ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy Kredytu oraz Okresu ubezpieczenia.
3. Składkę za danego Ubezpieczonego Ubezpieczający opłaca jednorazowo, z góry za cały Okres ubezpieczenia.
4. Jeśli Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się zanim upłynie Okres ubezpieczenia wskazany w Deklaracji ubezpieczeniowej, zwrócimy Składkę Ubezpieczającemu za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Kiedy i jaką kwotę wypłacimy

ART 10.

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia za **Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie** wynosi **100% Początkowej kwoty Kredytu**, nie więcej niż **300 000 zł**.
2. Jeśli w ramach jednej Umowy Kredytu jest dwóch Kredytobiorców i złożyli oni odrębne Deklaracje ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach

tej samej Umowy Kredytu, w Dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.

PRZYKŁAD

Umowę Kredytu na kwotę 20.000 zł zawiera dwóch Kredytobiorców. Suma ubezpieczenia dla każdego z nich wyniesie 10.000 zł (20.000 zł * 100% * 50%).

ART 11.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku **Zgonu** Ubezpieczonego wypłacimy Uposażonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU.
2. W przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego wypłacimy Uposażonemu Świadczenie za Zgon oraz Świadczenie za Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU.
3. W przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU.
4. W przypadku **Poważnego zachorowania** Ubezpieczonego wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU.
5. W przypadku podjęcia pozytywnej decyzji o wypłacie Świadczenia z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** albo **Poważnego zachorowania** po wypłacie Świadczenia z tytułu odpowiednio **Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** albo **Poważnego zachorowania**, Świadczenie które zostanie zgłoszone jako drugie pomniejszamy o kwotę wcześniej wypłaconego Świadczenia.
6. Jeśli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych, lub gdy wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia, Świadczenie z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku otrzymają w następującej kolejności:
 - a) małżonek Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma małżonka,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma dzieci ani małżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli Ubezpieczony nie ma rodziców, dzieci ani małżonka,
 - e) spadkobiercy Ubezpieczonego – z wyłączeniem Skarbu Państwa – jeśli Ubezpieczony nie ma rodzeństwa, rodziców, dzieci ani małżonka.

ART 12.

JAK ZGŁOSIĆ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, poinformuj nas o tym jak najszybciej. W tym celu prześlij nam wniosek o wypłatę Świadczenia i wszystkie potrzebne dokumenty:

- a) internetowo na stronie: **www.cardif.pl** lub
- b) listownie lub
- c) osobiście w naszej siedzibie lub
- d) u Agenta.

DODATKOWA INFORMACJA

Najszybciej dotrze do nas zgłoszenie złożone przez stronę internetową.

Jeśli uzupełniasz dokumentację, możesz ją załączyć również przez stronę internetową.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia możesz dołączyć kopie lub skany dokumentów. Na naszą prośbę masz jednak obowiązek dostarczyć nam ich oryginały. Jeśli przekazujesz nam dokument w innym języku niż język polski, masz obowiązek dołączyć tłumaczenie na język polski.

3. Wypłacimy Świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu.

4. Jeśli w ciągu 30 dni nie możemy ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:

- zawiadomimy na piśmie o przyczynie braku wypłaty Świadczenia w całości lub w części. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny,
- wypłacimy Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnimy pozostałe okoliczności Zdarzenia. Jednak bezsporną część Świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.

5. Jeśli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę Świadczenia – zawiadomimy o tym na piśmie oraz podamy przyczyny i podstawę prawną naszej decyzji oraz informację o możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem.

Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny – w terminach, o których mowa w ust. 3 i 4.

6. Jeśli Świadczenie przysługuje, powiadomimy o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.

7. Świadczenie prześlemy na rachunek bankowy, który wskaże:

a) Uposażony – jeśli Świadczenie dotyczy Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

b) Ubezpieczony – jeśli Świadczenie dotyczy innych Zdarzeń niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

8. Poniżej przedstawiamy listę dokumentów, których potrzebujemy przy zgłaszaniu Zdarzenia:

a) w przypadku **Zgonu**:

- kopia aktu zgonu Ubezpieczonego,
- dokument, który wskazuje przyczynę zgonu, np.: karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok,
- jeśli do śmierci doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną śmierci,
- jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: postanowienie w prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności zdarzenia, protokół z sekcji zwłok,
- inne dokumenty, o które poprosimy,

b) w przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:

- odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- dokument, który wskazuje przyczynę zgonu, np.: karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok,
- dokument, który opisuje okoliczności wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, np.: raport policyjny z miejsca wypadku, decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie wypadku,
- inne dokumenty, o które poprosimy,

c) w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji**:

- Orzeczenie,
- jeśli do zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną wydania Orzeczenia,
- jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku (np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu),
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku,

- protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury),
- inne dokumenty, o które poprosimy,
- d) w przypadku **Poważnego zachorowania**:
- dokumentacja, która potwierdza, że Ubezpieczony przeszedł zachorowanie lub operację, które zaliczamy do Poważnych zachorowań (np. karta pobytu

- w szpitalu, a w przypadku zdiagnozowania nowotworu - wyniki badań histopatologicznych),
- dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną zgłaszanego zachorowania,
- inne dokumenty, o które poprosimy.

Kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia

ART 13.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **Zgon** wystąpił w następstwie:
 - a) samobójstwa, do którego doszło w ciągu pierwszego roku od Dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia,
 - b) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy - chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - c) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - d) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** wystąpił w następstwie:
 - a) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy - chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - b) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - c) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** wystąpiła w następstwie:
 - a) próby samobójstwa, która miała miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia,
 - b) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - c) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy - chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - d) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - e) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
4. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **Poważne zachorowanie** wystąpiło w następstwie:
 - a) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy - chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - b) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - c) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

ART 14.

CZY OD ŚWIADCZENIA ZAPŁACISZ PODATEK

- Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnych przepisów prawa polskiego.
- Jeśli Świadczenie otrzymuje osoba fizyczna, nie zapłaci od niego podatku dochodowego. Jest to zgodne 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.).
- Jeśli Świadczenie otrzymuje osoba prawna, podlega ono 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 2022 r., poz. 2587 z późn. zm.).

ART 15.

JAK ROZPATRUJEMY REKLAMACJE

- Reklamacje mogą być składane:
 - do Ubezpieczyciela
 - a) pisemnie na adres: reklamacje@cardif.pl lub
 - b) elektronicznie przez formularz na stronie: www.cardif.pl, lub
 - c) ustnie pod numerem 48 22 529 18 78 lub
 - d) pisemnie w naszym biurze: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, lub
 - e) pisemnie na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.
- Odpowiemy na reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwią nam rzetelne rozpatrzenie reklamacji, na odpowiedź mamy 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie, wyjaśnimy jego przyczyny i wyznaczymy nowy termin odpowiedzi.
- Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
- Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
 - złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
 - przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.
- Informacje o reklamacjach znajdziesz na naszej stronie: www.cardif.pl i w naszej siedzibie.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ART 16.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

- Powództwa o roszczenia, które wynikają z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć:
 - według przepisów o właściwości ogólnej lub
 - przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, Ubezpieczonego, uprawnionego lub Uposażonego, lub
 - przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego lub Uposażonego.
- Rzecznik Finansowy jest podmiotem, który prowadzi postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich. Jest to zgodne z Ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl.
- Jako konsument masz prawo rozstrzygać spory za pośrednictwem platformy ODR, czyli platformy internetowej rozstrzygania sporów dostępnej na

stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Jest to zgodne z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE.

4. W niektórych przypadkach wypłaty Świadczeń zabezpiecza Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Szczegóły znajdziesz w art. 114 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2019 poz. 2214 z późn. zm.).

ART 17.

SYSTEM MONETARNY

Jeśli zmieni się system monetarny w Polsce lub dojdzie do denominacji polskiej waluty, wszystkie zobowiązania finansowe z tytułu Umowy ubezpieczenia wyrażone w

złotych zostaną zmienione. Zastosujemy w tym celu średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

ART 18.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgodnie z ustawą o języku polskim językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest właśnie język polski.
2. SWU mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od 1 stycznia 2024 r.
3. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajduje się na stronie www.cardif.pl oraz w naszej siedzibie.



Grzegorz Jurczyk
Prezes Zarządu Towarzystwa
Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.



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