

# SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW PAKIET VELOSPOKÓJ

indeks  
VELO/CASHCPI\_VS\_5\_1.1/2025

# WSTĘP

Wstęp zawiera najważniejsze informacje o ubezpieczeniu. Nie jest on treścią Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet VeloSpokój” o indeksie **VELO/CASHCPI\_VS\_5\_1.1/2025** (dalej: SWU). Przeczytaj dokładnie dokumenty związane z ubezpieczeniem – zwłaszcza SWU. Zapytaj o wszystko, co jest dla Ciebie niejasne.

Przedstawiamy Ci ubezpieczenie zapewniające spłatę zadłużenia, jeśli wystąpi zdarzenie, na które udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Zabezpieczysz w ten sposób siebie i swoich bliskich przed trudnościami w spłacie kredytu.

Najważniejsze informacje	Szczegóły znajdziesz w OWU
<b>Kogo ubezpieczamy?</b> Ciebie oraz inne osoby, które zaciągają w VeloBank kredyt.	<b>ART 3.</b> strona 9
<b>Co ubezpieczamy?</b> Twoje życie i zdrowie. W tym ubezpieczeniu ubezpieczamy Zdarzenia, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia i z powodu których Ty bądź Uposażeni macie prawo złożyć wnioski o wypłatę Świadczenie: <ul style="list-style-type: none"><li>• Śmierć,</li><li>• Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,</li><li>• Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji,</li><li>• Poważne zachorowanie.</li></ul> Szczegółowe informacje opisów poszczególnych Zdarzeń opisujemy w art. 1 SWU.	<b>ART 2.</b> strona 9
<b>Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia?</b> Zazwyczaj do 30 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia o Zdarzeniu.	<b>ART 12.</b> strona 13
<b>Kiedy nie będziemy mogli wypłacić świadczenia?</b> Zdarzają się sytuacje, w których nie możemy wypłacić świadczenia – między innymi wtedy, gdy Zdarzenie będzie wiązało się z działaniami wojennymi, przestępstwem, samobójstwem (w ciągu roku od dnia Objęcia ochroną ubezpieczeniową), skażeniem chemicznym. Wszystkie takie sytuacje (czyli wyłączenia) opisujemy w art. 13 SWU. To bardzo ważny fragment SWU – prosimy, przeczytaj go uważnie.	<b>ART 13.</b> strona 14
<b>Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?</b> Oczywiście – w każdej chwili. W takim przypadku potrzebujemy Twojego pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Twoja ochrona zakończy się od dnia wskazanego w SWU.	<b>ART 5.</b> strona 10
<b>Jakie świadczenia i za jakie Zdarzenia możemy wypłacić?</b> W zależności od Zdarzenia jakie wystąpi wypłacimy Świadczenia Tobie bądź Twoim bliskim, na które udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Kwota Świadczenia zabezpieczy Ciebie i Twoich bliskich. <b>Śmierć</b> Ubezpieczonego - wypłacimy Uposażonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU. Suma ubezpieczenia za Śmierć wynosi 100% Początkowej kwoty Kredytu. <b>Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku</b> Ubezpieczonego – wypłacimy Uposażonemu podwójne Świadczenie (za Śmierć oraz za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku), które wyliczamy zgodnie z art. 10 ust 1 i 2 SWU. Suma ubezpieczenia za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wynosi 100% Początkowej kwoty Kredytu. <b>Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji</b> - wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU. Suma ubezpieczenia za Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji wynosi 100% Początkowej kwoty Kredytu. <b>Poważne zachorowanie</b> wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 OWU. Suma ubezpieczenia za Poważne zachorowanie wynosi 100% Początkowej kwoty Kredytu. Więcej informacji o wypłacanych przez nas świadczeniach znajdziesz w art. 10 i 11 SWU.	<b>ART 10. i 11.</b> strona 12

# Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet VeloSpokój” o indeksie VELO/CASHCPI\_VS\_5\_1.1/2025

Ten dokument to Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet VeloSpokój” o indeksie VELO/CASHCPI\_VS\_5\_1.1/2025 (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 obejmujemy ochroną.

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

Pojęcia, które zapisujemy od wielkich liter, zdefiniowaliśmy w słowniku – w art. 1 SWU. Oznacza to, że pojęcia te mają takie znaczenie, jakie nadaliśmy im w tych definicjach – a nie na przykład w słowniku języka polskiego lub 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 ramkach 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 datach 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](http://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](mailto: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 fемinatywom, czyli 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 art. 4 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 17, 19, 20, 25, 26, 28, 29, 30 art. 10 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 9, 16, 17, 20, 25, 26, 30 art. 11 w związku z art. 1 pkt 2, 5, 9, 14, 17, 21, 23, 25, 27, 30
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

## ART 1.

### DEFINICJE, CZYLI JAKIE POJĘCIA ZAPISUJEMY OD WIELKICH LITER

**P**oniżej 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 pod warunkiem opłacenia Składki w terminie wskazanym w Deklaracji ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż dzień następujący po Dniu przystąpienia do ubezpieczenia;
- 7) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
- w przypadku Śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – to data śmierci 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** – pożyczka lub kredyt gotówkowy udzielane Kredytobiorcy, dostępny w ofercie Banku;
- 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 Kredytu udostępnionego klientowi, powiększona - na potrzeby ustalenia Sumy ubezpieczenia - o wysokość Składki oraz prowizji za udzielenie Kredytu (o ile występują);

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 trwały ubytek neurologiczny,

**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), podstawnokomórkowy 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 niedokrwienno 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 wykluczone: 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 wykluczone: 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 Śmierci lub Śmierci 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** – Śmierć, Śmierć 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)Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Śmiercią 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) Śmierć,
  - b) Śmierć 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 Śmierci, Śmierci 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 ubezpieczenie może przystąpić osoba, która spełnia poniższe warunki:
  - a) zawarze z Bankiem za pośrednictwem Ubezpieczającego Umowę 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.
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 Śmierci, Śmierci w następstwie Niez szczęśliwego 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 Śmierci,
  - 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 otrzymasz wypowiedzenie Ochrony ubezpieczeniowej na skutek braku pokrycia kosztów składki w terminie wskazanym w Deklaracji ubezpieczeniowej,
  - 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 przekaze 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. 10 i 11 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 **Śmierć, Śmierć 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 **Śmierci** Ubezpieczonego wypłacimy Uposażonemu Świadczenie, które wyliczamy zgodnie z art. 10 SWU.
2. W przypadku **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego wypłacimy Uposażonemu Świadczenie za Śmierć oraz Świadczenie za Śmierć 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 **Śmierci, 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 Śmierci lub Śmierci 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](http://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 Śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

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

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

a) w przypadku **Śmierci**:

- kopia aktu zgonu Ubezpieczonego,
- dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, 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 z prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności zdarzenia, protokół z sekcji zwłok,
- inne dokumenty, o które poprosimy,

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

- odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, 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 zajęcie 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 zali-

- czamy 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 **Śmierć** wystąpiła 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 **Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** wystąpiła 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
    - pisemnie na adres: [reklamacje@cardif.pl](mailto:reklamacje@cardif.pl) lub
    - elektronicznie przez formularz na stronie: [www.cardif.pl](http://www.cardif.pl), lub
    - ustnie pod numerem 48 22 529 18 78 lub
    - pisemnie w naszym biurze: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, lub
    - pisemnie na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa albo na adres do doręczeń elektronicznych o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych.
  - 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](http://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](http://www.rf.gov.pl).
- 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 05.03.2025 r.
3. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajduje się na stronie [www.cardif.pl](http://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.