OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

KOMFORT SPŁATY

INDEKS VELO/CASHCPI_KS_3_3.1/2026

Kontakt telefoniczny:



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

Aby zgłosić nam zdarzenie:



wypełnij zgłoszenie na stronie: www.cardif.pl

albo



wyślij wypełniony formularz na nasz adres:



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



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

Wstęp

Wstęp zawiera najważniejsze informacje o ubezpieczeniu. Nie jest on treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców „Komfort Spłaty” o indeksie VELO/CASHCPI_KS_3_3.1/2026 (dalej: OWU). Przeczytaj dokładnie dokumenty związane z ubezpieczeniem – zwłaszcza OWU. Zapytaj o wszystko, co jest dla Ciebie niejasne.

Przedstawiamy Ci ubezpieczenie zapewniające spłatę zadłużenia – w całości lub części - jeśli wystąpi zdarzenie, na które udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz pomoc assistance w wielu nieprzewidzialnych sytuacjach życia codziennego. Zabezpieczysz w ten sposób siebie i swoich bliskich przed trudnościami w spłacie kredytu, a dzięki assistance zaoszczędzisz na usługach specjalistów.

Najważniejsze informacje

Kogo ubezpieczamy?

Ciebie oraz inne osoby, które zaciągają w VeloBank Kredyt.

Szczegóły znajdziesz w OWU, art. 3, strona 30.

Co ubezpieczamy?

Twoje życie, zdrowie i ryzyko Utraty pracy przez Ciebie. W tym ubezpieczeniu wybierasz jeden z pakietów ochrony:

1. Komfort Spłaty Plus - ubezpieczenie życia, zdrowia i ryzyka Utraty pracy oraz pomoc assistance lub
2. Komfort Spłaty - ubezpieczenie życia i zdrowia oraz pomoc assistance.

Informacje o tym, jaki masz pakiet i zakres ubezpieczenia znajdziesz w dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia, czyli we Wnioskopolise.

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia znajdziesz w art. 2 OWU, strona 28.

Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia lub zrealizujemy Świadczenie assistance?

Pieniądze z ubezpieczenia otrzymasz zazwyczaj do 30 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia o Zdarzeniu.

Szczegóły znajdziesz w OWU, art. 10, strona 42.

Pomoc assistance zorganizujemy niezwłocznie po zgłoszeniu przez Ciebie Zdarzenia assistance. Postępuj zgodnie z informacjami, które wskazaliśmy w OWU, art. 13, strona 61.

Kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia lub zrealizować Świadczenia assistance?

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 zawarcia Umowy ubezpieczenia), skażeniem chemicznym. To bardzo ważny fragment OWU – prosimy, przeczytaj go uważnie.

Wszystkie takie sytuacje (czyli wyłączenia) dla ubezpieczenia spłaty Kredytu opisujemy w art. 11 OWU, strona 46.

Wyłączenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności dla Zdarzeń assistance znajdziesz w art. 14 OWU, strona 62.

Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?

Oczywiście – w każdej chwili. W takim przypadku potrzebujemy Twojego oświadczenia w tej sprawie, możesz je złożyć pisemnie bądź w formie dokumentowej u Agenta. Twoja ochrona zakończy się w dniu wskazanym w art. 5 OWU, strona 33.

Jakie Świadczenia i za jakie Zdarzenia możemy wypłacić w ramach ubezpieczenia spłaty Kredytu?

W zależności od Zdarzenia jakie wystąpi i za które udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej, wypłacimy Świadczenia Tobie bądź Twoim bliskim. Kwota, którą wypłacimy zabezpieczy Ciebie i Twoich bliskich. Świadczenia wyliczymy zgodnie z art. 9 OWU, strona 36.

W przypadku:

1. **śmierci** Ubezpieczonego wypłacimy Uposażonemu Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia za śmierć wynosi:
   a. 125% Początkowej kwoty Kredytu – w pakiecie Komfort Spłaty Plus
   b. 100% Początkowej kwoty Kredytu – w pakiecie Komfort Spłaty
2. **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego (dotyczy obu pakietów) – wypłacimy Uposażonemu dwa Świadczenia - za śmierć oraz Świadczenie za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
   Suma ubezpieczenia za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wynosi **100%** Początkowej kwoty Kredytu
3. **Poważnego zachorowania** (dotyczy obu pakietów) - wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia za Poważne zachorowanie wynosi **100%** Początkowej kwoty Kredytu
4. **Czasowej niezdolności do pracy** (dotyczy pakietu Komfort Spłaty Plus) - będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty w okresie Czasowej niezdolności do pracy
   a. Pojedyncze Świadczenie za Czasową niezdolność do pracy nie może przekroczyć 8000 zł i wynosi **100%** Raty Kredytu
   b. Suma Świadczeń za Czasową niezdolność do pracy nie może przekroczyć:

- 48000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej – co odpowiada maksymalnie 6 Świadczeniom, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie
- Początkowej kwoty Kredytu

c. Liczba Świadczeń za Czasową niezdolność do pracy nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia

5. Pobytu w Szpitalu (dotyczy pakietu Komfort Spłaty Plus) - będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty za okres Pobytu w Szpitalu. Wysokość Świadczenia zależy od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego w Dniu zajścia Zdarzenia:
   a. Pojedyncze Świadczenie za Pobyt w Szpitalu nie może przekroczyć 8000 zł i wynosi:
      - 100% Raty Kredytu, jeśli Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo
      - 300% Raty Kredytu, jeśli Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo
   b. Suma Świadczeń za Pobyt w Szpitalu nie może przekroczyć:
      - 48000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej – co odpowiada maksymalnie 6 Świadczeniom miesięcznym, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie
      - Początkowej kwoty Kredytu
   c. Liczba Świadczeń za Pobyt w Szpitalu nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
6. Utraty pracy (dotyczy pakietu Komfort Spłaty Plus) - będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty bezpośrednio po Utracie pracy
   a. Pojedyncze Świadczenie za Utratę pracy nie może przekroczyć 8000 zł i wynosi 100% Raty Kredytu
   b. Suma Świadczeń za Utratę pracy nie może przekroczyć:
      - 48000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej, co odpowiada maksymalnie 6 Świadczeniom miesięcznym, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie. Jeżeli Utrata pracy była spowodowana rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron lub zawieszeniem działalności gospodarczej, suma Świadczeń za tą Utratę pracy nie może przekroczyć 24000 zł, co odpowiada maksymalnie 3 Ratom Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie
      - Początkowej kwoty Kredytu
   c. Liczba Świadczeń za Utratę pracy nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.

Jeśli w ramach jednej Umowy Kredytu jest dwóch Kredytobiorców i zawarli oni odrębne Umowy ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia dla śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania, Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w Szpitalu ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy Kredytu, w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Więcej informacji o wypłacanych przez nas Świadczeniach znajdziesz w art. 9 OWU.

Jakie Świadczenia assistance możemy zrealizować w ramach pomocy assistance?

W zależności od Zdarzenia assistance jakie wystąpi i za które udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej, zorganizujemy dla Ciebie odpowiednią pomoc. Szczegóły dotyczące Świadczeń assistance, które zrealizujemy, sum ubezpieczenia oraz limitów świadczeń opisaliśmy w art. 12 OWU, strona 48.

W ramach **assistance medycznego**:

1. jeśli nagle zachorujesz albo będziesz potrzebować pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku - zorganizujemy między innymi wizytę lekarza, pielęgniarki, dostawę leków, transport, opiekę w trakcie i po pobycie w szpitalu
2. jeśli zapadniesz na Ciężka chorobę (choroba onkologiczna) – zapewnimy Drugą Opinię Medyczną
3. możesz korzystać z bazy wiedzy na dedykowanej infolinii

W ramach **assistance domowego**:

1. jeśli wskutek Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego dojdzie do uszkodzenia Twojego mienia w Miejscu zamieszkania - zorganizujemy pomoc specjalisty albo dozór, transport lub przechowanie mienia, albo transport i hotel dla Ciebie i Twoich bliskich
2. jeśli Twój Sprzęt AGD/RTV/PC ulegnie awarii - zorganizujemy pomoc specjalisty
3. możesz korzystać z bazy wiedzy na dedykowanej infolinii

W ramach **assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze**:

1. jeśli wskutek Kradzieży utracisz klucze do Miejsca ubezpieczenia lub dokumenty - zwrócimy koszty związane z uzyskaniem nowych
2. jeśli wskutek Rozboju lub użycia wobec Ciebie przemocy utracisz gotówkę pobraną z bankomatu przy użyciu karty – zwrócimy wartość utraconych pieniędzy
3. jeśli w wyniku Kradzieży utracisz Kartę bankową i środki na karcie – zwrócimy wartość Nieautoryzowanych transakcji
4. jeśli w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rozboju, utracisz Telefon – otrzymasz środki na zakup nowego Telefonu i zwrot kosztów nieautoryzowanych połączeń telefonicznych

W ramach **assistance cyber i IT**:

1. jeśli będziesz mieć problemy z instalacją lub użytkowaniem zakupionego sprzętu/oprogramowania lub korzystaniem z Internetu – zapewnimy pomoc telefoniczną informatyka
2. jeśli Twój Sprzęt IT ulegnie awarii, również na skutek cyberataku – zapewnimy pomoc telefoniczną informatyka, a jeśli zdalna pomoc nie wystarczy, pokryjemy koszty odzyskiwania utraconych danych albo zamiennie koszty pomocy specjalisty lub transportu sprzętu do serwisu naprawczego
3. jeśli będziesz ofiarą Cybermobbingu – zapewnimy wsparcie w zakresie zablokowania lub usunięcia treści z Internetu
4. jeśli utracisz dowód osobisty i obawiasz się Cyberataku, udzielamy pomocy w aktywowaniu alertów BIK

W ramach **assistance samochodowego:**

1. jeśli Twój Samochód zostanie Unieruchomiony na terytorium Polski – zorganizujemy usprawnienie Samochodu na miejscu zdarzenia lub holowanie Samochodu, a także w nagłych sytuacjach zorganizujemy i pokryjemy koszty parkowania.

W ramach **assistance prawnego**: jeśli będziesz mieć Problem prawny, umożliwimy Ci skorzystanie z telefonicznej pomocy prawnej.

Więcej informacji o Świadczeniach assistance znajdziesz w art. 12 OWU.

Jak czytać OWU?

Aby ułatwić Ci lekturę OWU, poniżej przedstawiamy krótkie wprowadzenie, które pomoże Ci łatwo odnaleźć poszczególne informacje.

Treść OWU podzieliliśmy na następujące części:

1. Część I – to **definicje** i **postanowienia ogólne** – od artykułu 1 do artykułu 8 znajdziesz ogólne informacje, które dotyczą świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej, to znaczy:
   a. definicje pojęć używanych w OWU, które zapisujemy od wielkich liter,
   b. co obejmuje ubezpieczenie, jakie pakiety ochrony są dostępne,
   c. inne ważne dla Ciebie informacje, takie jak terminy płatności składki, jak zawrzeć umowę ubezpieczenia, jak długo trwa umowa ubezpieczenia, jak ją zakończyć, jakie są Twoje obowiązki.
2. Część II - to **informacje dotyczące ubezpieczenia spłaty Kredytu**, czyli ochrony na wypadek śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania, Czasowej niezdolności do pracy, Pobytu w szpitalu, Utraty pracy – od artykułu 9 do artykułu 11 dowiesz się: jakie są Sumy ubezpieczenia dla tych Zdarzeń i jakie świadczenia wypłacimy, jak zgłosić Zdarzenie, a także w jakich sytuacjach możemy odmówić wypłaty pieniędzy.
3. Część III to **informacje dotyczące zdarzeń assistance: medycznego, domowego, w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze, cyber i IT, samochodowego, prawnego** – od artykułu 12 do artykułu 14 dowiesz się jakie są rodzaje, sumy ubezpieczenia i limity Świadczeń assistance, jak zgłosić zdarzenie assistance, kiedy nie będziemy mogli zrealizować Świadczenia assistance.
4. Część VI to **postanowienia końcowe** – od artykułu 15 do artykułu 19, znajdziesz informacje: jak złożyć reklamację, jakie są zasady opodatkowania świadczeń, w jaki sposób będą rozstrzygane spory.

Spis treści

Wstęp ... 2
Najważniejsze informacje ... 2
Kogo ubezpieczamy? ... 2
Co ubezpieczamy? ... 2
Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia lub zrealizujemy Świadczenie assistance? ... 2
Kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia lub zrealizować Świadczenia assistance? ... 3
Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia? ... 3
Jakie Świadczenia i za jakie Zdarzenia możemy wypłacić w ramach ubezpieczenia spłaty Kredytu? ... 3
Jakie Świadczenia assistance możemy zrealizować w ramach pomocy assistance? ... 5
Jak czytać OWU? ... 6
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Komfort Spłaty" o indeksie VELO/CASHCPI_KS_3_3.1/2026 ... 9
CZĘŚĆ 1. Definicje i postanowienia ogólne ... 11
Artykuł 1. Definicje, czyli jakie pojęcia zapisujemy od wielkich liter ... 11
Część A. Pojęcia ogólne ... 11
Część B. Pojęcia dotyczące Zdarzeń ... 16
Część C. Pojęcia dotyczące Zdarzeń assistance ... 25
Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie? ... 28
Tabela 1. Zakres ochrony w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego ... 29
Artykuł 3. Kiedy możemy zawrzeć z Tobą Umowę ubezpieczenia? ... 30
Artykuł 4. Ile trwa nasza ochrona? ... 31
Artykuł 5. Jak odstąpić od Umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć? ... 33
Artykuł 6. Jakie są Twoje prawa i obowiązki ... 34
Artykuł 7. Jakie są nasze obowiązki ... 34
Artykuł 8. Co musisz wiedzieć o składkach ubezpieczeniowych ... 35
CZĘŚĆ 2. Informacje dotyczące ubezpieczenia spłaty Kredytu ... 36
Artykuł 9. Sumy ubezpieczenia i wysokość Świadczenia – kiedy i jaką kwotę wypłacimy? ... 36
Tabela 2. Sumy ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie ... 36
Tabela 3. Sumy ubezpieczenia za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy, Pobyt w Szpitalu – na jedno i wszystkie Zdarzenia w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej ... 37

Artykuł 10. Jak zgłosić wniosek o wypłatę Świadczenia z ubezpieczenia....42
Artykuł 11. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela - kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia?....46
CZĘŚĆ 3. Informacje dotyczące Zdarzeń assistance....48
Artykuł 12. Rodzaje, Sumy ubezpieczenia i limity Świadczeń assistance dla Zdarzeń assistance....48
Tabela nr 4. Assistance medyczny....49
Tabela nr 5. Assistance domowy....53
Tabela nr 6. Assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze....55
Tabela nr 7. Assistance cyber i IT....57
Tabela nr 8. Assistance samochodowy....59
Tabela nr 9. Assistance prawny....60
Artykuł 13. Jak zgłosić wniosek o realizację Świadczenia assistance....61
Artykuł 14. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela - kiedy nie będziemy mogli zrealizować Świadczenia assistance....62
CZĘŚĆ 4. Postanowienia końcowe....66
Artykuł 15. Czy od Świadczenia zapłacisz podatek....66
Artykuł 16. Jak rozpatrujemy reklamacje....67
Artykuł 17. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów....68
Artykuł 18. System monetarny....68
Artykuł 19. Postanowienia końcowe....68

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Komfort Spłaty” o indeksie VELO/CASHCPI_KS_3_3.1/2026

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Komfort Spłaty” o indeksie VELO/CASHCPI_KS_3_3.1/2026 (dalej: OWU). Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią – OWU opisują Twoje prawa i obowiązki, które wiążą się z umową ubezpieczenia. Chcemy, aby OWU były dla Ciebie jak najbardziej zrozumiałe, dlatego napisaliśmy je w standardzie prostego języka.

W OWU zwracamy się do Ciebie – jako Ubezpieczającego – per Ty. W tym ubezpieczeniu jesteś także Ubezpieczonym, czyli osobą, którą obejmujemy ochroną. Ważne, żebyś dokładnie przeczytał OWU zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia.

Pojęcia, które zapisujemy od wielkich liter, zdefiniowaliśmy w słowniku – w art. 1 OWU. 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 OWU, które są szczególnie istotne, dodaliśmy nagłówki „**Ważne!”**. Te treści należą do OWU – są ich formalną częścią.

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

Ważne!

W tych ramkach zwracamy Twoją uwagę na istotne fragmenty OWU.

Przykład

W tych ramkach na przykładach na liczbach lub datach wyjaśniamy, jak w praktyce należy rozumieć dany fragment OWU.

Dodatkowe informacje

W tych ramkach dodajemy informacje, które uznaliśmy za pomocne.

Aby zgłosić nam Zdarzenie:

wypełnij formularz na stronie: www.cardif.pl

wyślij wypełniony formularz na nasz adres

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

W OWU 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 OWU – do kobiet i mężczyzn. Formy męskie są oczywiście równoważne feminatywom, czyli formom żeńskim.

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

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 w związku z art.1 art. 4 w związku z art. 1 art. 9 w związku z art.1 art. 12 w związku z art.1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 6 w związku art. 1 art. 11 w związku z art. 1 art. 14 w związku z art. 1

CZĘŚĆ 1. Definicje i postanowienia ogólne

Artykuł 1.

Definicje, czyli jakie pojęcia zapisujemy od wielkich liter

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

Dodatkowe informacje

Pojęcia w tym artykule podzieliliśmy według rodzajów zdarzeń, aby łatwiej było odnaleźć daną informację:

Część A. **POJĘCIA OGÓLNE** – tu zawarliśmy pojęcia, które nie są bezpośrednio związane z konkretnymi zdarzeniami, ale np. z Umową ubezpieczenia, kredytem

Część B. **POJĘCIA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ** – tu zebraliśmy pojęcia dotyczące ubezpieczenia spłaty zadłużenia, czyli zdarzeń, które uprawniają do spłaty całości lub części kredytu. Są to:

1. Czasowa niezdolność do pracy
2. Pobyt w Szpitalu
3. Poważne zachorowanie
4. śmierć lub Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
5. Utrata pracy

Część C. **POJĘCIA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ ASSISTANCE** – tu zebraliśmy pojęcia dotyczące zdarzeń, które uprawniają do skorzystania z assistance:

1. medycznego
2. domowego
3. w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze
4. cyber i IT
5. samochodowego
6. prawnego.

Część A. Pojęcia ogólne

1. **Agent** - VeloBank S.A. (dalej również jako Bank) lub inny podmiot (Pośrednik kredytowy wskazany we Wnioskopolisie), który wykonuje czynności agencyjne i otrzymuje za nie wynagrodzenie od nas. Agent jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych – taki rejestr prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego

2. **Centrum alarmowe** - podmiot, któremu zleciliśmy organizację i wykonanie naszych praw i obowiązków będących przedmiotem ubezpieczenia assistance. Centrum zgłoszeniowe jest dostępne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, pod nr tel.: +48 22 264 49 91
3. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym organizmie
4. **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień, w którym zaczyna obowiązywać nasza Ochrona ubezpieczeniowa. Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest:
   a. **jeśli Ubezpieczony nie korzysta z Okresu karencji w spłacie Kredytu -** Dzień uruchomienia Kredytu
   b. **jeśli Ubezpieczony korzysta z Okresu karencji w spłacie Kredytu –** pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić pierwszą Ratę Kredytu

Przykład

Pani Zofia korzysta z Okresu karencji w spłacie Kredytu. Zawarła Umowę Kredytu oraz Umowę ubezpieczenia 3 marca, a pierwszą Ratę Kredytu zapłaci dopiero 12 lipca.

Ochrona ubezpieczeniowa Pani Zofii rozpocznie się od 1 lipca, czyli od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym zgodnie z Umową Kredytu Pani Zofia ma rozpocząć spłatę Kredytu.

Oznacza to, że nie ponosimy odpowiedzialności za Zdarzenia, które zaszły w okresie od 3 marca do 30 czerwca.

5. **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym my (jako Ubezpieczyciel) i Ty (jako Ubezpieczający i Ubezpieczony) składamy oświadczenie, że chcemy zawrzeć Umowę ubezpieczenia. Takie oświadczenie woli może mieć formę Wnioskopolisy albo Wniosku. Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia nie może wystąpić wcześniej niż dzień zawarcia Umowy Kredytu. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pod warunkiem uruchomienia środków z Umowy Kredytu. W przypadku braku uruchomienia środków z Umowy Kredytu, Umowa ubezpieczenia uznawana jest za niezawartą
6. **Kredyt –** pożyczka lub kredyt, inny niż hipoteczny, udzielane Kredytobiorcy, dostępne w ofercie Banku
7. **Kredytobiorca –** osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu. W ramach jednej Umowy Kredytu Ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych nie więcej niż dwóch Kredytobiorców
8. **Kredytodawca (Bank) –** VeloBank S.A. z siedzibą w Warszawie
9. **Miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie lub dom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których adres jest wskazany w Umowie ubezpieczenia jako adres zamieszkania lub adres korespondencyjny Ubezpieczonego

10. **Nieszczęśliwy wypadek –** zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:
    a. powstało w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
    b. zostało spowodowane wyłącznie czynnikiem zewnętrznym,
    c. było nagłe oraz
    d. nie zależało od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego
11. **Ochrona ubezpieczeniowa –** ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu zgodnie z zasadami OWU
12. **Okres karencji w spłacie Kredytu** – okres, na jaki Bank zawiesza spłatę Kredytu, wskazany w Umowie Kredytu i rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Kredytu
13. **Okres ubezpieczenia** – miesięczny okres, w którym świadczymy Ochronę ubezpieczeniową wobec Ubezpieczonego, przy czym:
    a. pierwszy Okres ubezpieczenia - rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić pierwszą Ratę Kredytu
    b. każdy kolejny Okres ubezpieczenia - rozpoczyna się pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego i trwa do końca tego miesiąca kalendarzowego



Przykład

6 kwietnia podpisujesz Umowę Kredytu i zawierasz Umowę ubezpieczenia. Kredyt uruchamiasz 8 kwietnia.

Jeśli nie korzystasz z Okresu karencji w spłacie Kredytu, czyli Twoja pierwsza Rata Kredytu przypada w maju, Twój pierwszy Okres ubezpieczenia rozpocznie się 8 kwietnia i potrwa do 31 maja. Kolejne Okresy ubezpieczenia będą odpowiadały kolejnym miesiącom kalendarzowym (czerwiec, lipiec itd.)

Jeśli korzystasz z Okresu karencji w spłacie Kredytu, a Twoja pierwsza Rata Kredytu przypada na przykład w sierpniu (3 miesiące karencji w spłacie Kredytu), Twój pierwszy Okres ubezpieczenia rozpocznie się 1 sierpnia i potrwa do 31 sierpnia. Kolejne Okresy ubezpieczenia będą odpowiadały kolejnym miesiącom kalendarzowym (wrzesień, październik itd.).

Będziesz ubezpieczony do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym przypada ostatnia Rata Kredytu – chyba że wystąpią sytuacje, o których piszemy w art. 4 OWU

14. **Osoba aktywna zawodowo** – osoba, która spełnia wszystkie warunki od a) do c):
    a. uzyskuje dochody z tytułu:
        - umowy o pracę lub
        - stosunku służbowego lub
        - kontraktu menadżerskiego lub
        - prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, aktywnie i nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia

   b. podlega odpowiednim przepisom prawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
   c. nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych lub świadczeń rentowych lub zasiłku dla bezrobotnych,
   d. Osobę, która łącznie spełnia warunki wymienione w punktach od a) do c) uznajemy za Osobę aktywną zawodowo także w okresie, kiedy jest czasowo niezdolna do pracy albo przebywa na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wypoczynkowym, okolicznościowym lub ma inną nieobecność w pracy – pod warunkiem, że spełnia kryteria uprawniające tę osobę do otrzymania wynagrodzenia chorobowego za pierwsze 33 dni niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym, zasiłku chorobowego lub rehabilitacyjnego
15. Początkowa kwota Kredytu to kwota Kredytu udostępnionego Kredytobiorcy przez Bank
16. Rata Kredytu – kwota, którą jako Kredytobiorca masz obowiązek zapłacić Bankowi w danym miesiącu trwania Umowy Kredytu. Na potrzeby warunków ubezpieczenia:
   a. na Ratę Kredytu składają się: kapitał oraz odsetki od nieprzeterminowanej części kapitału
   b. przyjmujemy zawsze wysokości Rat Kredytu wskazane w Umowie Kredytu na dzień jej zawarcia, bez względu na późniejsze zmiany
   c. przy wyliczaniu kwoty Świadczenia miesięcznego powiększamy Ratę Kredytu o wysokość Składki należnej za dany Okres ubezpieczenia
17. 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
18. Suma ubezpieczenia – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności dla poszczególnych Zdarzeń lub maksymalna kwota za jaką możemy wykonać Świadczenia assistance. Kwotę tę oraz limity ilościowe znajdziesz w art. 9 i 12 OWU
19. Świadczenie – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie
20. Świadczenie assistance – jedna z usług assistance z zakresu wskazanego w art. 12 realizowana przez Centrum alarmowe w przypadku zajścia Zdarzenia assistance, na zasadach i do wysokości Sumy ubezpieczenia przewidzianej w OWU
21. Ubezpieczający (Ty) – Kredytobiorca, który zawarł z nami Umowę ubezpieczenia i który ma obowiązek opłacać składki
22. Ubezpieczony (Ty) – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie
23. Ubezpieczyciel (my) – zakład ubezpieczeń, który odpowiada za poszczególne Zdarzenia lub Zdarzenia assistance w ramach Umowy ubezpieczenia:
   a. w przypadku śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jest to: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie

przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-844). Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. NIP 525-20-30-109

b. w przypadku Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu, Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty pracy, Zdarzeń assistance jest to: Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-844). Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000026002, NIP 526-25-57-344

24. Umowa Kredytu – umowa, którą zawierasz z Bankiem i na podstawie której Bank udziela Ci Kredytu
25. Umowa ubezpieczenia – umowa, którą zawierasz z nami i na podstawie której udzielamy Tobie Ochrony ubezpieczeniowej
26. Uposażony – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie w przypadku śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego we Wnioskopolisie lub we Wniosku. W przypadku braku wskazania Uposażonych Świadczenie zostanie wypłacone Uposażonym według zasad i kolejności ustalonej w OWU
27. Wniosek – oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia. Takie oświadczenie składasz, jeżeli zdecydujesz się zawrzeć Umowę ubezpieczenia podczas rozmowy telefonicznej
28. Wnioskopolisa – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą Umowę ubezpieczenia i który został złożony w formie:
    a. dokumentowej, zawierając Umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość albo
    b. pisemnej, w trakcie wizyty w oddziale Agenta
29. Zdarzenie – śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy, Pobyt w Szpitalu lub Utrata pracy, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia i z powodu których masz prawo złożyć wniosek o Świadczenie
30. Zdarzenie assistance – zdarzenie, powstałe na terytorium RP, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i z powodu którego masz prawo skorzystać z pomocy assistance, czyli:
    a. w ramach assistance medycznego:
        - uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nagłego zachorowania oraz Nieszczęśliwego wypadku,
        - Ciężka choroba (choroby onkologiczne) Ubezpieczonego
    b. w ramach assistance domowego:
        - Uszkodzenie mienia w Miejscu zamieszkania wskutek Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego
        - Awaria Sprzętu AGD/RTV/PC w Miejscu ubezpieczenia

c. w ramach **assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze**:
   - Utrata wskutek Kradzieży: kluczy do miejsca zamieszkania
   - Utrata wskutek Kradzieży dokumentów: dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego, paszportu
   - Utrata gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu karty
   - Utrata Karty bankowej w wyniku Kradzieży
   - utrata urządzenia mobilnego w wyniku Kradzieży lub Rozboju

d. w ramach **assistance cyber i IT**
   - problemy z instalacją lub użytkowaniem zakupionego sprzętu/oprogramowania lub korzystania z Internetu
   - Awarie Sprzętu IT
   - Cybermobbing
   - Cyberatak

e. w ramach **assistance samochodowego:**
   - Unieruchomienie Samochodu na terytorium Polski.

f. w ramach assistance prawnego: Problem prawny.

Część B. Pojęcia dotyczące Zdarzeń

1. **Pojęcia dotyczące** Czasowej niezdolności do pracy
   a. **Czasowa niezdolność do pracy –** stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
      - jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
      - uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy zarobkowej nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni z tej samej przyczyny,
      - jest potwierdzony zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy,
      - uprawnia Ubezpieczonego do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego w okresie braku możliwości wykonywania pracy
      - wystąpił w okresie naszej odpowiedzialności
   b. **Dzień zajścia Zdarzenia -** w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – to pierwszy dzień niezdolności do pracy wpisany w zaświadczeniu lekarskim
2. **Pojęcia dotyczące** Pobytu w Szpitalu
   a. **Dzień zajścia Zdarzenia -** w przypadku Pobytu w Szpitalu – to dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu
   b. **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
      - ma na celu leczenie Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
      - służy zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego,

- jest potwierdzony dokumentacją medyczną,
- trwa przynajmniej 3 dni. Długość Pobytu w Szpitalu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala



Przykład

Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że Pan Karol przebywał w Szpitalu od 10 lipca do 13 lipca. Oznacza to, że różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala wynosi 3 dni (długość pobytu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala. To znaczy, że do obliczenia długości Pobytu w Szpitalu nie uwzględniamy dnia przyjęcia do Szpitala). Jest to minimalny czas pobytu w Szpitalu, za który wypłacimy Świadczenie. Wyliczymy je zgodnie z art. 9 OWU. Gdyby Pan Karol przebywał w Szpitalu tylko 2 dni (np. od 10 do 12 lipca), nie otrzymałby za ten pobyt Świadczenia, ze względu na zbyt krótki czas pobytu w Szpitalu.

c. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
   - działa na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
   - służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu,
   - dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym,
   - zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym,
   - prowadzi i gromadzi dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną



Ważne!

Szpitalami nie są: domy opieki, hospicja, wszelkie ośrodki zajmujące się leczeniem alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodki sanatoryjne, szpitale sanatoryjne, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki wypoczynkowe – nawet jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala

3. **Pojęcia dotyczące Poważnego zachorowania**
   a. **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku jednego z poniższych Poważnych zachorowań, czyli:
      - Anemia aplastyczna, Choroba Alzheimera, Choroba Parkinsona, Choroba reumatyczna serca, Łagodny nowotwór mózgu, Nowotwór złośliwy, Schyłkowa niewydolność nerek, Schyłkowa niewydolność wątroby, Stwardnienie rozsiane, Śpiączka, Udar mózgu, Utrata kończyny, Utrata mowy, Utrata słuchu, Utrata wzroku, Zawał serca – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę,

- Angioplastyka wieńcowa, Operacja aorty, Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (tzw. by pass CABG) – to dzień, w którym został przeprowadzony zabieg,
- Przeszczepienie narządu – to dzień przeprowadzenia zabiegu lub dzień, w którym Ubezpieczony został zakwalifikowany i wpisany na listę biorców

b. Poważne zachorowanie – wyłącznie zdarzenia lub Choroby, które wystąpiły w okresie naszej odpowiedzialności, opisane poniżej:

- Anemia aplastyczna – ciężka niewydolność szpiku kostnego potwierdzona badaniem szpiku kostnego oraz rozpoznana przez lekarza specjalistę hematologa, powodująca jednoczesne wystąpienie niedokrwistości, trombocytopenii i granulocytopenii (lub neutropenii), wymagająca leczenia z zastosowaniem co najmniej jednej z następujących metod:
  - przetaczanie krwi lub jej składników,
  - leczenie immunosupresyjne,
  - leczenie czynnikami stymulującymi hematopoezę,
  - przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych (szpiku kostnego)
- Angioplastyka wieńcowa – wykonana po raz pierwszy przezskórna interwencja wieńcowa (PCI) w celu leczenia zwężenia lub zamknięcia jednej lub więcej tętnic wieńcowych, z zastosowaniem angioplastyki balonowej, implantacji stentu lub innych uznanych metod rewaskularyzacji przezskórnej.
  Zabieg musi spełniać łącznie następujące warunki:
  - być uzasadniony medycznie na podstawie kwalifikacji lekarza specjalisty kardiologa,
  - istotne zwężenie lub zamknięcie tętnicy wieńcowej musi być potwierdzone badaniem angiograficznym.
- Choroba Alzheimera – przewlekła, postępująca Choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, powodująca postępujące upośledzenie funkcji poznawczych, w tym pamięci, orientacji, myślenia oraz zachowania. Rozpoznanie musi zostać postawione przez neurologa, geriatrę lub psychiatrę na podstawie:
  - udokumentowanych danych klinicznych oraz
  - wyniku wystandaryzowanego badania neuropsychologicznego (np. MMSE, MoCA lub równoważnego testu)



Ważne!

Definicji tej nie spełniają inne rodzaje otępienia ani zaburzenia psychiczne, w tym będące następstwem nadużywania alkoholu lub stosowania substancji psychoaktywnych

- Choroba Parkinsona – przewlekła i postępująca Choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, która powoduje trwałe i nieodwracalne ubytki neurologiczne wynikające z zaniku komórek nerwowych odpowiedzialnych za funkcje ruchowe. Choroba Parkinsona musi być rozpoznana przez neurologa, psychiatrę lub geriatrę i powodować wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:
  - drżenie spoczynkowe,
  - spowolnienie ruchowe,
  - zwiększone napięcie mięśni,

Ważne!

Definicji tej nie spełniają:

1. zespoły parkinsonowskie wtórne, w szczególności wywołane przez leki, substancje toksyczne lub inne substancje psychoaktywne,
2. parkinsonizm pozapalny,
3. parkinsonizm pourazowy

- Choroba reumatyczna serca – przewlekła choroba zastawkowa serca będąca następstwem gorączki reumatycznej związanej z zakażeniem paciorkowcem grupy A, powodująca uszkodzenie jednej lub więcej zastawek serca. Ochronie podlegają wyłącznie przypadki, w których Ubezpieczony został zakwalifikowany przez kardiologa lub kardiochirurga do leczenia zabiegowego polegającego na naprawie lub wymianie co najmniej jednej zastawki serca. Rozpoznanie oraz kwalifikacja do leczenia zabiegowego muszą nastąpić w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i być potwierdzone dokumentacją medyczną
- Łagodny nowotwór mózgu – niezłośliwy nowotwór wewnątrzczaszkowy potwierdzony badaniami diagnostycznymi i rozpoznany przez lekarza specjalistę (neurologa, neurochirurga lub onkologa), który:
  - wymagał leczenia operacyjnego polegającego na usunięciu guza lub
  - w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego powoduje trwały ubytek neurologiczny

Ważne!

Definicja nie obejmuje zmian niebędących nowotworami, w szczególności krwiaków, torbieli, cyst, zmian zapalnych, malformacji naczyniowych oraz guzów przysadki i szyszynki

- Nowotwór złośliwy – inaczej: rak lub guz złośliwy, którego komórki wzrastają w sposób niekontrolowany i powodują naciekanie oraz niszczenie prawidłowych tkanek. Diagnozę musi potwierdzić badanie histopatologiczne lub innymi równoważnymi metodami diagnostycznymi. Nowotworem złośliwym jest także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina), złośliwy nowotwór szpiku kostnego oraz nowotwór skóry, który powoduje powstawanie przerzutów

Ważne!

Definicji tej nie spełniają:

1. zmiany przedrakowe, dysplazje nabłonkowe ani rak nieinwazyjny (łac. carcinoma in situ),
2. wczesny rak gruczołu krokowego – T1 według klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
3. czerniak skóry w stadium IA według aktualnie obowiązującej klasyfikacji AJCC,
4. nadmierne rogowacenie skóry, podstawnokomórkowy rak skóry ani kolczystokomórkowy rak skóry nowotwory związane z zakażeniem HIV,
5. wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy – T1 wg klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadające im stopnie zaawansowania wg innej klasyfikacji,
6. ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
7. przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania niższym niż 3 według klasyfikacji Rai

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

Ważne!

Definicji tej nie spełniają zabiegi, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty lub które dotyczą wad wrodzonych

- Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów, CABG) – operacja kardiochirurgiczna, która ma ominąć zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych

Ważne!

Definicji tej nie spełniają angioplastyka ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które wykonuje się od strony światła tętnicy wieńcowej z wykorzystaniem techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowej

- Przeszczepienie narządu – operacja przeszczepienia narządu Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie go na listę oczekujących na przeszczepienie. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeszczepienie następujących narządów:
  - serce,
  - płuco,
  - wątroba,
  - nerka,
  - trzustka lub
  - szpik kostny
- Schyłkowa niewydolność nerek – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczne są: dializoterapia lub przeszczep nerki

Ważne!

Definicji tej nie spełniają choroby nerek, jeżeli powstały bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

1. nadużywania alkoholu,
2. używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu,
3. stosowania leków niezgodnie z zaleceniem lekarza lub wskazaniami medycznymi,
4. narażenia na działanie substancji toksycznych, z wyjątkiem sytuacji wynikających z wykonywania obowiązków zawodowych lub przypadkowego narażenia

- Schyłkowa niewydolność wątroby – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby, w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby – niewydolność, która powoduje co najmniej jeden z poniższych objawów:
  - wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
  - trwała żółtaczka,
  - żylaki przełyku,
  - encefalopatia wątrobowa

Ważne!

Definicji tej nie spełniają choroby wątroby, jeżeli powstały bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

1. nadużywania alkoholu,
2. używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji o podobnym działaniu,
3. stosowania leków niezgodnie z zaleceniem lekarza lub wskazaniami medycznymi,
4. narażenia na działanie substancji toksycznych, z wyjątkiem sytuacji wynikających z wykonywania obowiązków zawodowych lub przypadkowego narażenia

- Stwardnienie rozsiane – zespół mnogich ubytków neurologicznych, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
  - został wywołany demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego,
  - został rozpoznany ostatecznie przez neurologa,
  - był poprzedzony więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, które są dowolną kombinacją uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia
- Śpiączka – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
  - trwa w sposób ciągły,
  - wymaga stosowania systemów podtrzymywania życia przez co najmniej 96 godzin,
  - powoduje trwały ubytek neurologiczny potwierdzony przez specjalistę w zakresie neurologii

Ważne!

Definicji tej nie spełniają:

1. śpiączka farmakologiczna – tj. stan kontrolowanego głębokiego znieczulenia, w który pacjent został celowo wprowadzony w celu prowadzenia wentylacji mechanicznej lub leczenia,
2. zaburzenia świadomości, które nie wymagają stosowania systemów podtrzymywania życia przez co najmniej 96 godzin lub nie powodują trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę w zakresie neurologii

- 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. Trwałe ubytki neurologiczne, potwierdzone są w badaniu fizykalnym i utrzymują się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu.

Ważne!

Definicji tej nie spełniają:

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

- **Utrata kończyny** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej jednej kończyny. W przypadku amputacji ubezpieczenie obejmuje:
  - w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawu skokowego lub powyżej,
  - w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstka lub powyżej
- **Utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i którą potwierdził specjalista w zakresie laryngologii na podstawie wystąpienia zmian fałdów głosowych

Ważne!

Definicji tej nie spełnia utrata mowy spowodowana:

1. schorzeniami psychicznymi,
2. udarem mózgu, zawałem lub krwotokiem mózgowym

- **Utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach. Rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa
- **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach. Rozpoznanie musi potwierdzić okulista na podstawie dokumentacji medycznej
- **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego powstała w wyniku ostrego niedokrwienia, potwierdzona wzrostem i/lub spadkiem stężenia biomarkerów martwicy mięśnia sercowego (w szczególności troponin) z co najmniej jedną wartością powyżej wartości referencyjnej oraz co najmniej jednym dowodem ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego, takim jak objawy kliniczne, zmiany w zapisie EKG, badaniach obrazowych lub potwierdzenie przyczyny wieńcowej.

4. **Pojęcia dotyczące śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**
   a. **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - to data śmierci wpisana w akcie zgonu
   b. **Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła:
      - zanim minęło 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku oraz
      - w związku przyczynowym z Nieszczęśliwym wypadkiem.
5. **Pojęcia dotyczące Utraty pracy**
   a. **Dzień zajścia Zdarzenia** – w przypadku Utraty pracy to w zależności od źródła uzyskiwania dochodu: dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego, stosunku służbowego albo dzień wyrejestrowania lub zawieszenia działalności gospodarczej

b. Rolnik poszukujący pracy – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
   - ma status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
   - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed otrzymaniem statusu poszukującego pracy była zatrudniona przez co najmniej 365 dni. Za to zatrudnienie otrzymywała wynagrodzenie i opłacała składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy oraz
   - jest właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe
c. Status bezrobotnego – status uzyskany przez Ubezpieczonego na co najmniej 30 dni, ponieważ zarejestrował się jako bezrobotny zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa i:
   - nabędzie prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez co najmniej 30 dni albo
   - nie ma prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, ale jest osobą fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego, która:
     - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed rejestracją była zatrudniona przez co najmniej 365 dni oraz
     - z tego tytułu otrzymywała wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od jakiego należy opłacać składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy albo
   - nie ma prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, ale jest osobą fizyczną, która wyrejestrowała lub zawiesiła jednoosobową działalność gospodarczą i która:
     - w ciągu 18 miesięcy bezpośrednio przed rejestracją prowadziła aktywnie jednoosobową działalność gospodarczą przez co najmniej 365 dni oraz
     - w tym okresie miała prawo opłacać i opłacała preferencyjne składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej, których podstawa wymiaru była niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, od jakiej istnieje obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.
d. Utrata pracy – za Utratę pracy rozumiemy:
   - w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego - rozwiązanie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego albo stosunku służbowego: przez pracodawcę, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, albo za porozumieniem stron, wskutek którego Ubezpieczony otrzymuje Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy;

- **w przypadku osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą** – wyrejestrowanie lub zawieszenie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi, w sytuacji, gdy:
  - przez okres co najmniej 12 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczony aktywnie prowadził działalność gospodarczą oraz
  - w okresie ostatnich 2 miesięcy bezpośrednio przed Zdarzeniem działalność gospodarcza przynosiła straty oraz
  - w wyniku tego wyrejestrowania lub zawieszenia Ubezpieczony uzyskał Status bezrobotnego.

Część C. Pojęcia dotyczące Zdarzeń assistance

1. **Pojęcia dotyczące assistance medycznego**
   a. **Ciężka choroba (choroba onkologiczna)** – rozpoznanie u Ciebie nowotworu złośliwego potwierdzone dokumentacją medyczną
   b. **Dziecko** – dziecko, nad którym sprawujesz władzę rodzicielską i które nie ukończyło 18 lat
   c. **Drobny sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny** – niewielki sprzęt pomagający Ci w rehabilitacji lub codziennym funkcjonowaniu, do którego zaliczamy wyłącznie: stabilizatory, poduszki profilowane, kule do chodzenia, piłki rehabilitacyjne, drabinki przyłóżkowe, kulki do ćwiczeń, taśmy rehabilitacyjne, wałki i kliny rehabilitacyjne, gorsety ortopedyczne oraz balkoniki
   d. **Hospitalizacja** – Twój pobyt w Szpitalu, który:
      - jest związany z leczeniem choroby lub obrażeń po Nagłym zachorowaniu albo Nieszczęśliwym wypadku,
      - ma na celu zachowanie, przywrócenie lub poprawę Twojego zdrowia,
      - jest potwierdzony dokumentacją medyczną,
      - trwa co najmniej 3 dni (liczone jako różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala)
   e. **Nagłe zachorowanie** – choroba, która pojawiła się nagle w Okresie ubezpieczenia i wymaga natychmiastowej pomocy medycznej
   f. **Osoba niesamodzielna** – osoba, która z powodu wieku lub stanu zdrowia nie może samodzielnie wykonywać codziennych czynności i potrzebuje wsparcia innych osób
   g. **Szpital** – placówka medyczna działająca na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, która:
      - zapewnia całodobową opiekę medyczną i leczenie,
      - posiada zaplecze diagnostyczne i lecznicze,
      - zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską oraz stały dostęp do lekarza,
      - prowadzi pełną dokumentację medyczną pacjentów.

2. Pojęcia dotyczące assistance domowego
   a. **Awaria Sprzętu AGD/RTV/PC** – nagła i nieprzewidziana usterka Sprzętu AGD/RTV/PC spowodowana przyczyną wewnętrzną o charakterze mechanicznym, elektrycznym, elektronicznym lub hydraulicznym, przez którą nie możesz korzystać ze Sprzętu w sposób, do jakiego jest przeznaczony
   b. **Członek rodziny** – Twój małżonek, partner życiowy, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, dzieci, wnuki, prawnuki, teściowie, zięciowie, synowe, ojczym, macocha, pasierb lub pasierbica, którzy mieszkają razem z Tobą pod adresem Miejsca ubezpieczenia
   c. **Kradzież z włamaniem** – kradzież lub próba kradzieży mienia z zamkniętego pomieszczenia przez sprawcę, który dostał się do środka po pokonaniu zabezpieczeń, użyciu podrobionego lub dopasowanego klucza albo klucza zdobytego w wyniku włamania lub rozboju Zdarzenie musi być zgłoszone na policję.
   d. **Sprzęt AGD/RTV/PC –** znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia urządzenia przeznaczone do użytku prywatnego, takie jak: kuchenka gazowa, elektryczna lub indukcyjna, piekarnik, lodówka, zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, pralka, pralko-suszarka, suszarka do ubrań, zmywarka, telewizor, odtwarzacz wideo, odtwarzacz DVD, radio, sprzęt hi-fi, rzutnik, projektor multimedialny, laptop oraz komputer stacjonarny wraz z monitorem. Ochroną objęty jest sprzęt po zakończeniu gwarancji producenta, którego wiek nie przekracza 5 lat
   e. **Zdarzenie losowe** – niezależne od Twojej woli, nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, które powoduje szkodę w Twoim mieniu. Za Zdarzenie losowe uznajemy:
      - **Dym** – dym, który nagle wydostał się z urządzeń grzewczych, instalacji lub urządzeń elektrycznych znajdujących się w Miejscu ubezpieczenia
      - **Grad** – opad bryłek lodu powodujący uszkodzenie mienia
      - **Huragan** – bardzo silny wiatr powodujący szkody
      - **Lawinę lub inne siły przyrody** – gwałtowne przemieszczanie się śniegu, lodu, ziemi, skał lub ich mieszaniny
      - **Nawalne opady śniegu** – szkody spowodowane ciężarem zalegającego śniegu lub przewróceniem się pod jego ciężarem sąsiednich elementów na Twoje mienie
      - **Osuwanie się ziemi** – przemieszczanie się ziemi na stokach, niezwiązane z działalnością człowieka
      - **Powódź** – zalanie terenu w wyniku wezbrania wód, intensywnych opadów lub roztopów
      - **Pożar** – ogień, który wydostał się poza miejsce swojego powstania i rozprzestrzenia się samodzielnie
      - **Przepięcie** – nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej powodujący uszkodzenie urządzeń
      - **Sadzę** – osad powstały w wyniku spalania, który nagle wydostał się z instalacji lub urządzeń grzewczych albo powstał wskutek Pożaru

- **Trzęsienie ziemi** – naturalne wstrząsy skorupy ziemskiej
- **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie działanie wyładowania atmosferycznego
- **Zalanie** – niekontrolowane wydostanie się wody, pary lub innych cieczy z instalacji, urządzeń lub innych źródeł.
- **Zamarzanie** – szkody spowodowane zamarznięciem wody lub innych cieczy wskutek niskiej temperatury.

3. **Pojęcia dotyczące assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze**
   a. **Karta bankowa** – karta płatnicza, kredytowa, debetowa, przedpłacona lub inny środek płatniczy wydany przez uprawnioną instytucję finansową, który pozwala Ci płacić bezgotówkowo lub wypłacać gotówkę
   b. **Kradzież** – bezprawne zabranie cudzej rzeczy w celu jej przywłaszczenia
   c. **Kradzież z włamaniem** – Kradzież lub próba Kradzieży mienia z zamkniętego pomieszczenia przez sprawcę, który dostał się do środka po pokonaniu zabezpieczeń, użyciu podrobionego lub dopasowanego klucza albo klucza zdobytego w wyniku włamania lub Rozboju. Zdarzenie musi być zgłoszone na policję
   d. **Nieautoryzowana transakcja** – transakcja wykonana przy użyciu Karty bankowej bez Twojej zgody
   e. **Płatność mobilna** – transakcja płatnicza wykonana przy użyciu urządzenia mobilnego
   f. **Telefon** – smartfon lub telefon komórkowy posiadający numer IMEI lub numer seryjny, którego wiek nie przekracza 5 lat
   g. **Rozbój** – Kradzież dokonana z użyciem przemocy fizycznej, groźby użycia przemocy albo po doprowadzeniu Cię do stanu nieprzytomności lub bezbronności.
4. **Pojęcia dotyczące assistance cyber i IT**
   a. **Awaria Podstawowego Systemu Operacyjnego Sprzętu IT** – nagłe i nieprzewidziane nieprawidłowe działanie podstawowego systemu operacyjnego zainstalowanego na Twoim Sprzęcie IT, które uniemożliwia lub znacząco utrudnia korzystanie ze Sprzętu IT zgodnie z jego przeznaczeniem.
   b. **Awaria Sprzętu IT** – nagła usterka Sprzętu IT spowodowana przyczyną wewnętrzną, która wystąpiła podczas jego prawidłowego użytkowania i uniemożliwia korzystanie ze Sprzętu IT zgodnie z jego przeznaczeniem
   c. **Awaria Sprzętu IT na skutek Cyberataku** – uszkodzenie, zablokowanie, zakłócenie działania lub utrata funkcjonalności Sprzętu IT spowodowane Cyberatakiem, które uniemożliwia lub znacząco utrudnia korzystanie ze Sprzętu IT zgodnie z jego przeznaczeniem
   d. **Cyberatak** – działanie lub próba działania osoby nieuprawnionej za pośrednictwem internetu, systemu informatycznego lub oprogramowania, które powoduje nieprawidłowe działanie Twojego Sprzętu IT albo nieuprawniony dostęp do Danych, ich usunięcie, zniszczenie, zaszyfrowanie, zmianę lub zablokowanie

e. **Cybermobbing** – publikowanie, rozpowszechnianie lub przesyłanie za pośrednictwem Internetu lub innych środków komunikacji elektronicznej treści naruszających Twoje dobra osobiste, w szczególności treści obraźliwych, ośmieszających, poniżających, zniesławiających lub zawierających groźby

f. **Dane** – zapisane elektronicznie informacje znajdujące się na Sprzęcie IT przeznaczone do prywatnego użytku Ubezpieczonego

g. **Sprzęt IT** – komputer stacjonarny wraz z monitorem, laptop, tablet, zewnętrzny dysk twardy (HDD lub SSD) przeznaczone do Twojego prywatnego użytku, których wiek nie przekracza 5 lat.

5. **Pojęcia dotyczące assistance samochodowego**

a. **Awaria Samochodu** – nagłe i nieprzewidziane uszkodzenie mechanicznego, elektrycznego lub elektronicznego elementu Samochodu, które powoduje jego Unieruchomienie lub uniemożliwia dalsze bezpieczne korzystanie z niego zgodnie z przeznaczeniem. Za Awarię Samochodu uznajemy również rozładowanie akumulatora oraz przebicie opony

b. **Samochód** – samochód osobowy, osobowo-ciężarowy lub ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, zarejestrowany w Polsce, posiadający ważne badanie techniczne potwierdzone w dowodzie rejestracyjnym i którym podróżujesz w chwili wystąpienia Zdarzenia assistance

c. **Unieruchomienie Samochodu** – stan, w którym nie możesz dalej bezpiecznie korzystać z Samochodu lub kontynuować podróży zgodnie z przepisami prawa z powodu Awarii Samochodu lub Wypadku drogowego

d. **Wypadek drogowy** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie powodujące Unieruchomienie Samochodu na skutek jego uszkodzenia lub zniszczenia, w szczególności w wyniku kolizji, zderzenia z osobą, zwierzęciem lub przedmiotem, wywrócenia się Samochodu, wypadnięcia z drogi, Pożaru, wybuchu, zatopienia, Zalania, aktu wandalizmu lub włamania.

6. **Pojęcia dotyczące assistance prawnego**

a. **Problem prawny** – sytuacja związana bezpośrednio z Twoim życiem prywatnym, która podlega przepisom prawa polskiego i powoduje, że potrzebujesz pomocy prawnej.

Artykuł 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie?

1. Ubezpieczamy Twoje życie, zdrowie oraz dodatkowo w pakiecie Komfort Spłaty Plus - ryzyko Utraty pracy przez Ciebie. Świadczymy także Ochronę ubezpieczeniową w zakresie Zdarzeń assistance. Jest to przedmiot ubezpieczenia.

2. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej zależy od:
   a. wybranego pakietu oraz
   b. tego, czy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo w Dniu zajścia Zdarzenia. Różnice przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Zakres ochrony w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego

(**Tak** oznacza, że dane Zdarzenie obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową, **Nie** oznacza, że Zdarzenia nie obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową)

Zakres	Pakiet Komfort Spłaty Plus zakres dla Ubezpieczonych, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Pakiet Komfort Spłaty Plus zakres dla Ubezpieczonych, którzy nie są Osobami aktywnymi zawodowo	Pakiet Komfort Spłaty zakres dla wszystkich ubezpieczonych
Śmierć	**Tak**	**Tak**	**Tak**
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	**Tak**	**Tak**	**Tak**
Poważne zachorowanie	**Tak**	**Tak**	**Tak**
Pobyt w Szpitalu	**Tak**	**Tak**	Nie
Czasowa niezdolność do pracy	**Tak**	Nie	Nie
Utrata pracy	**Tak**	Nie	Nie
Zdarzenia assistance (assistance medyczny, domowy, samochodowy, w życiu codziennym, cyber i IT, prawny)	**Tak**	**Tak**	**Tak**

3. Pakiet Komfort Spłaty Plus obejmuje:
   a. śmierć,
   b. Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
   c. Poważne zachorowanie (lista Poważnych zachorowań objętych Ochroną ubezpieczeniową znajduje się w art. 1 ust. 19),
   d. Pobyt w Szpitalu,
   e. Czasową niezdolność do pracy - dotyczy Osób aktywnych zawodowo,
   f. Utratę pracy - dotyczy Osób aktywnych zawodowo
   g. Zdarzenia assistance.

4. Pakiet Komfort Spłaty obejmuje:
   a. śmierć,
   b. Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
   c. Poważne zachorowanie (lista Poważnych zachorowań objętych Ochroną ubezpieczeniową znajduje się w art. 1 ust. 19),
   d. Zdarzenia assistance.
5. W pakiecie Komfort Spłaty Plus, jeśli wystąpi Pobyt w Szpitalu, a Ubezpieczony nie spełnia warunków do objęcia Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Utraty pracy albo Czasowej niezdolności do pracy, otrzyma wyższe Świadczenie – wskazane w art. 9 ust. 4 OWU.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Poważnego zachorowania obowiązuje na całym świecie – nie zależy od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
7. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu i Utraty pracy obowiązuje na terenie:
   a. Unii Europejskiej,
   b. Wielkiej Brytanii,
   c. Szwajcarii oraz
   d. państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
8. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Zdarzeń assistance obowiązuje na terenie Polski.

Artykuł 3.

Kiedy możemy zawrzeć z Tobą Umowę ubezpieczenia?

1. Będziemy mogli zawrzeć z Tobą Umowę ubezpieczenia, jeśli spełnisz wszystkie poniższe warunki:
   a. zawrzesz z Bankiem Umowę Kredytu,
   b. złożysz oświadczenia, których treść jest zgodna z treścią Wnioskopolisy lub Wniosku,
   c. w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia będziesz mieć skończone 18 lat,
   d. do dnia wskazanego w Umowie Kredytu jako data spłaty Kredytu nie ukończysz 75 lat
   e. zobowiążesz się do opłacenia składki w terminach wskazanych we Wnioskopolisie lub Wniosku.
2. Jeśli Umowę Kredytu zawiera dwóch Kredytobiorców, Ochroną ubezpieczeniową - w ramach odrębnych Umów ubezpieczenia – obejmujemy obu Kredytobiorców, o ile spełniają warunki opisane w ust. 1 i wyrażą zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Artykuł 4.
Ile trwa nasza ochrona?

1. Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej w miesięcznych Okresach ubezpieczenia.
2. Przedłużamy naszą Ochronę ubezpieczeniową co miesiąc – na kolejne Okresy ubezpieczenia. Przedłużenie Ochrony ubezpieczeniowej następuje na dotychczasowych warunkach, w tym z zachowaniem wysokości Sumy ubezpieczenia oraz Składki. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach, które opisujemy w ust. 6.
3. Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczamy zdarzenia, które wystąpiły:
   a. w przypadku **śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
   b. w przypadku **Poważnego zachorowania:**
      - od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – dotyczy przeszczepienia narządu, śpiączki, utraty: mowy, słuchu, wzroku, kończyny, jeśli zdarzenia te spowodował Nieszczęśliwy wypadek – lub
      - po 30 dniach od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej - dotyczy pozostałych zdarzeń lub Chorób.



Przykład

Kredyt i Umowa ubezpieczenia Pana Karola zostały zawarte 1 sierpnia.

Jeśli w okresie od 1 sierpnia do 31 sierpnia Pan Karol będzie miał zdiagnozowany nowotwór złośliwy, nie otrzyma Świadczenia za to Zdarzenie. W tym przypadku różnica między datą Zdarzenia a Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia nie przekracza 30 dni, a ubezpieczamy nowotwory złośliwe, które wystąpiły po 30 dniach od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Jeśli Choroba zostanie zdiagnozowana po upływie 30 dni, czyli po 31 sierpnia, a Pan Karol nie korzysta z Okresu karencji w spłacie Kredytu – Zdarzenie to będzie już ubezpieczone i Pan Karol może otrzymać Świadczenie.

Jeśli Pan Karol będzie korzystał z Okresu karencji w spłacie Kredytu, Zdarzenie będzie ubezpieczone, jeśli Choroba zostanie zdiagnozowana po rozpoczęciu Ochrony ubezpieczeniowej, czyli od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym zgodnie z Umową Kredytu Pan Karol rozpocznie spłatę Rat Kredytu.

   c. w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy**:
      - od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jeśli Czasową niezdolność do pracy spowodował Nieszczęśliwy wypadek – lub
      - po 30 dniach od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jeśli Czasową niezdolność do pracy spowodowała Choroba Ubezpieczonego,

d. w przypadku **Pobytu w Szpitalu**:
   - od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jeśli Pobyt w Szpitalu nastąpił w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
   - po 30 dniach od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jeśli Pobyt w Szpitalu nastąpił w wyniku Choroby Ubezpieczonego,

e. w przypadku **Utraty pracy**:
   - od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

f. w przypadku **Zdarzeń assistance** – od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

5. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona wielokrotnie. Wygaśnie ona jednak w sytuacjach, które opisujemy w ust 6.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:
   a. w dniu śmierci Ubezpieczonego
   b. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym wystąpiło Poważne zachorowanie, o ile wypłaciliśmy za nie Świadczenie
   c. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym przyznamy Świadczenia w łącznej wysokości równej Początkowej kwocie Kredytu – dotyczy to Pobytu w Szpitalu, Czasowej niezdolności do pracy oraz Utraty pracy
   d. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym przyznamy ostatnie Świadczenie, w przypadku wypłaty maksymalnej liczby Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu, Czasowej niezdolności do pracy oraz Utraty pracy (zob. art. 9 OWU)
   e. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym ukończysz 75 lat
   f. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym osiągniesz wiek uprawniający do otrzymania emerytury – dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy
   g. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym wypowiesz nam Umowę ubezpieczenia
   h. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) lub my (jako Ubezpieczyciel) złożymy oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej

Dodatkowe informacje!

Jeśli to my (Ubezpieczyciel) będziemy składać takie oświadczenie, informację prześlemy do Ciebie nie później niż 21 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia.

Jeśli nie chcesz, aby Ochrona ubezpieczeniowa przedłużyła się na kolejny Okres ubezpieczenia, musimy otrzymać Twoje oświadczenie przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia.

i. po 120 miesiącach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej
j. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz Składki
k. w dniu, w którym odstąpisz od Umowy ubezpieczenia
l. w dniu, w którym odstąpisz od Umowy Kredytu
m. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiła całkowita spłata Kredytu
n. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym wygasła lub została rozwiązania Umowa Kredytu
o. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym przypada ostatnia Rata Kredytu.

Dodatkowe informacje!

Jeśli Twoja Umowa Kredytu zakończy się w trakcie miesięcznego Okresu ubezpieczenia, kiedy na przykład całkowicie spłacisz Kredyt, Ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca tego Okresu ubezpieczenia, czyli do końca miesiąca kalendarzowego.

Oznacza to, że będziemy ponosili odpowiedzialność za Zdarzenia, które zaszły w tym Okresie ubezpieczenia i za ten okres należna jest nam Składka.

Artykuł 5.

Jak odstąpić od Umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć?

1. Masz prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia bez podawania przyczyny.
2. Do zachowania terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia wystarczy, że przed końcem tego terminu przekażesz oświadczenie o odstąpieniu:
   a. Agentowi w sposób określony w ust. 4 lub
   b. nam na piśmie (podpisane pismo lub skan tego pisma).
3. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem otrzymania przez Agenta lub przez nas oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
4. Masz prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym momencie lub złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. Wystarczy, że przekażesz oświadczenie w tej sprawie:
   a. Agentowi w sposób określony w ust. 6 lub
   b. nam na piśmie (podpisane pismo lub skan tego pisma).
5. Kiedy wypowiesz Umowę ubezpieczenia lub złożysz oświadczenie o jej nieprzedłużeniu, zostanie ona rozwiązana w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym złożysz Agentowi lub nam oświadczenie w tej sprawie.

6. Oświadczenie o odstąpieniu, wypowiedzeniu lub nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia możesz złożyć do Agenta:
   a. pisemnie przez pozostawienie pisma w jednostce Agenta albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub jednostki Agenta, albo na adres do doręczeń elektronicznych VeloBank S.A. AE:PL-17448-25698-DWDCI-24
   b. w przypadku gdy Umowę ubezpieczenia zawarłeś elektronicznie - również za pomocą funkcji odstąpienia lub funkcji wypowiedz Umowę ubezpieczenia dostępnej w bankowości elektronicznej lub na stronie internetowej www.velobank.pl

Artykuł 6.

Jakie są Twoje prawa i obowiązki

1. Masz obowiązek opłacać składki – zasady znajdziesz:
   a. w OWU oraz
   b. we Wnioskopolisie.
2. Masz obowiązek poinformować nas o zmianie swoich danych osobowych. Możesz to zrobić m.in. u Agenta.
3. Masz obowiązek przekazywać nam informacje kompletne i prawdziwe.

Ważne!

Jeśli tego nie zrobisz, możemy odmówić wypłaty Świadczenia, gdy zostaną spełnione oba poniższe warunki:

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

4. Wniosek o wypłatę Świadczenia może złożyć Ubezpieczony, Uposażony, uprawniony lub inna osoba, która zgłasza Zdarzenie – w sposób określony w art. 10 ust. 1.

Artykuł 7.

Jakie są nasze obowiązki

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenia zgodnie z OWU. Wysokości i zasady wypłaty Świadczeń znajdują się w art. 9 i 10 OWU.
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.

Artykuł 8.

Co musisz wiedzieć o składkach ubezpieczeniowych

1. Składki opłacasz u Kredytodawcy – według zasad, które wymieniamy: w tym artykule oraz we Wnioskopolisie lub Wniosku.
2. Wysokość składki za każdy miesięczny Okres ubezpieczenia zależy od pakietu, Początkowej kwoty Kredytu oraz liczby osób, które zawarły Umowy ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu.
3. Składkę za każdy Okres ubezpieczenia opłacasz w wysokości i terminach wskazanych we Wnioskopolisie.
4. Dniem zapłaty składki jest dzień obciążenia przez Kredytodawcę rachunku bankowego, z którego pobierane są składki.
5. Wypowiedzenie, nieprzedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia lub odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy Ci Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Przysługuje Ci zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Jeśli nie otrzymamy Składki za dany Okres ubezpieczenia do dnia poprzedzającego termin płatności Składki za kolejny Okres ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie opłacisz Składki. Wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty Składki za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony

Dodatkowe informacje!

Nieopłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz Ochrony ubezpieczeniowej.

Pamiętaj o opłacaniu składek w terminie, by zachować Ochronę ubezpieczeniową.

Przykład

Termin płatności Raty kredytu (i jednocześnie Składki) przypada 10. dnia miesiąca.

Składka za okres od 1 do 31 lipca powinna zostać opłacona 10 lipca.

Jeśli Składka nie zostanie opłacona w pełnej wysokości do 9 sierpnia Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie z dniem 31 lipca.

CZĘŚĆ 2. Informacje dotyczące ubezpieczenia spłaty Kredytu

Artykuł 9.

Sumy ubezpieczenia i wysokość Świadczenia – kiedy i jaką kwotę wypłacimy?

1. Sumę ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie ustalamy na podstawie Początkowej kwoty Kredytu. Wysokość Sumy ubezpieczenia przedstawiamy w Tabeli 2.

Tabela 2. Sumy ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie

Zdarzenia	Pakiet Komfort Spłaty Plus	Pakiet Komfort Spłaty
Śmierć	125% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu
Poważne zachorowanie	100% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego oraz Poważnego zachorowania wypłacimy jedno Świadczenie – za pierwsze z tych Zdarzeń. Wysokość Świadczenia będzie równa Sumie ubezpieczenia za to Zdarzenie.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 2 Świadczenia - za śmierć i za Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Wysokość Świadczeń będzie równa Sumom ubezpieczenia za te Zdarzenia.
4. Suma ubezpieczenia za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w Szpitalu zależy od:
   a. wysokości Raty Kredytu,
   b. tego, czy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo – dotyczy Pobytu w Szpitalu. Szczegóły znajdują się w Tabeli 3.

Tabela 3. Sumy ubezpieczenia za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy, Pobyt w Szpitalu – na jedno i wszystkie Zdarzenia w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Zdarzenia	Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo	Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo
Utrata pracy	Do 6 Świadczeń równych **100%** Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Nie dotyczy
Czasowa niezdolność do pracy	Do 6 Świadczeń równych **100%** Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Nie dotyczy
Pobyt w Szpitalu	Do 6 Świadczeń równych **100%** Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Do 6 Świadczeń równych **300%** Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie

Dodatkowa informacja

Jeśli utracisz pracę i spełnisz warunki OWU, wypłacimy Ci do 6 Świadczeń w wysokości Raty Kredytu, ale nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie.

Jeśli stracisz prawo do zasiłku dla bezrobotnych po 2 miesiącach, wypłacimy 2 takie raty.

Jeśli ponownie wystąpi Utrata pracy, wypłacimy do 6 Świadczeń, ale nie więcej niż 6 Świadczeń miesięcznych w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Przykład

Jeśli Ubezpieczony jest emerytem a jego Rata Kredytu wynosi 150 zł, Świadczenie za Pobyt w Szpitalu wyniesie 450 zł (150 zł * 300%). Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 2700 zł (czyli 450zł * 6 Świadczeń)

Jeśli Ubezpieczony jest emerytem a jego Rata Kredytu wynosi 3000 zł, Świadczenie za Pobyt w Szpitalu wyniesie 8000 zł. Świadczenie wyliczone jako 300% raty wyniosłoby 9000 zł, natomiast zgodnie z OWU możemy wypłacić maksymalnie 8000 zł.
Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 48000 zł (czyli 8000 zł * 6 Świadczeń).

5. Jeśli w ramach jednej Umowy Kredytu jest dwóch Kredytobiorców i zawarli oni odrębne Umowy ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia dla **śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania, Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w Szpitalu** ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy Kredytu, w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.



Przykład

Umowę Kredytu na kwotę 20000 zł zawiera dwóch Kredytobiorców. Rata Kredytu wynosi 1000 zł. Każdy z Kredytobiorców zawiera odrębną Umowę ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla każdego z nich wyniesie:

1. za śmierć odpowiednio:
   a. 12500 zł (20000 zł * 125% * 50%) w pakiecie Komfort Spłaty Plus
   b. 10000 zł (20000 zł * 100% * 50%) w pakiecie Komfort Spłaty
2. za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku 10000 zł (20000 zł * 100% * 50%). W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 2 Świadczenia – za śmierć i za Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku za Poważne zachorowanie 10000 zł (20000 zł * 100% * 50%)
3. za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy, Pobyt w Szpitalu 9000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej:
   a. maksymalnie 18 Świadczeń, każde w wysokości 500 zł dla Osoby aktywnej zawodowo lub
   b. maksymalnie 6 Świadczeń każde w wysokości 1500 zł dla Ubezpieczonego, który nie jest Osobą aktywną zawodowo.

6. W przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty w okresie Czasowej niezdolności do pracy.
   a. Pojedyncze Świadczenie za Czasową niezdolność do pracy nie może przekroczyć 8000 zł.
   b. Suma Świadczeń za Czasową niezdolność do pracy nie może przekroczyć:
      - 48000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej oraz
      - Początkowej kwoty Kredytu.
   c. Liczba Świadczeń za Czasową niezdolność do pracy nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
7. W przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenie co miesiąc. Wypłacimy:
   a. pierwsze Świadczenie za 30 dni nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczony pozostawał czasowo niezdolnym do pracy. To Świadczenie wyliczymy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty po tych 30 dniach,
   b. kolejne Świadczenia po każdych następnych 30 dniach nieprzerwanego okresu takiej niezdolności do pracy, każde wyliczymy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty po każdych 30 dniach,
   c. do 6 takich Świadczeń w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeśli Ubezpieczony dozna kolejnej **Czasowej niezdolności do pracy**, zanim minie 30 dni od zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy oraz niezdolność powstanie z tej samej przyczyny, co poprzednia, to ten kolejny okres Czasowej niezdolności do pracy potraktujemy jako ciąg dalszy tego samego Zdarzenia. W takim

przypadku będziemy wypłacać Świadczenia po każdych 30 kolejnych dniach Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego – zgodnie z ust. 6 i 7.

9. Jeśli Ubezpieczony dozna kolejnej **Czasowej niezdolności do pracy**, gdy już minęło 30 dni od zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to ten kolejny okres Czasowej niezdolności do pracy potraktujemy jako nowe Zdarzenie – bez względu na przyczyny. Oznacza to, że wypłacimy pierwsze Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy. Kolejne Świadczenia będziemy wypłacać zgodnie z ust. 6 i 7.
10. W przypadku **Utraty pracy** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty bezpośrednio po Utracie pracy:
    a. Pojedyncze Świadczenie za Utratę pracy nie może przekroczyć 8000 zł
    b. Suma Świadczeń za Utratę pracy nie może przekroczyć:
        - 48000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym, jeżeli Utrata pracy była spowodowana rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron lub zawieszeniem działalności gospodarczej, suma Świadczeń za tę Utratę pracy nie może przekroczyć 24000 zł
        - Początkowej kwoty Kredytu
    c. Liczba Świadczeń za Utratę pracy nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
11. W przypadku Utraty pracy będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenie co miesiąc. Wypłata Świadczenia zależy od przyczyny Utraty pracy. Poniżej opisujemy dwie sytuacje.
    a. Jeśli Utrata pracy była spowodowana wypowiedzeniem stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego przez pracodawcę albo rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron - gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy albo wyrejestrowaniem działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych, to w takiej sytuacji wypłacimy:
        - pierwsze Świadczenie za 30 dni nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczonemu przysługiwał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy. To Świadczenie wyliczymy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty po tych 30 dniach,
        - kolejne Świadczenia wypłacimy po każdych następnych 30 dniach takiego okresu, każde wyliczymy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty po każdych 30 dniach.
        - do 6 takich Świadczeń w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.
    b. Jeśli Utrata pracy była spowodowana zawieszeniem działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych lub rozwiązaniem stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego za porozumieniem stron, z wyjątkiem przyczyn porozumienia stron które wskazaliśmy w pkt a), to w takiej sytuacji wypłacamy:

- pierwsze Świadczenie 90 dnia nieprzerwanego okresu, w którym Ubezpieczony był zarejestrowany jako bezrobotny zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, pod warunkiem, że Ubezpieczony otrzymał zasiłek dla bezrobotnych lub posiada status Rolnika poszukującego pracy. To Świadczenie wyliczymy na podstawie Raty Kredytu która przypada do zapłaty po tych 90 dniach,
- kolejne Świadczenia po każdych następnych 30 dniach takiego okresu, każde wyliczone na podstawie Raty, która przypada do zapłaty po każdych 30 dniach.
- do 3 takich Świadczeń w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.

12. Z tytułu Utraty pracy wypłacimy tylko jedno Świadczenie, jeśli Utrata pracy nastąpiła w ciągu pierwszych:
    a. 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem rozpoczęcia do tego dnia Ochrony ubezpieczeniowej - jeśli Utrata pracy była spowodowana rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron lub w wyniku wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego przez pracodawcę albo
    b. 60 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem rozpoczęcia do tego dnia Ochrony ubezpieczeniowej - jeśli Utrata pracy nastąpiła, ponieważ Ubezpieczony wyrejestrował lub zawiesił działalność gospodarczą z przyczyn ekonomicznych.
13. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredyt, które przypadają do zapłaty za okres Pobytu w Szpitalu. Wysokość Świadczenia zależy od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego w Dniu zajścia Zdarzenia, zgodnie z art. 9 ust. 4.
    a. Pojedyncze Świadczenie za Pobyt w Szpitalu nie może przekroczyć 8000 zł.
    b. Suma Świadczeń za **Pobyt w Szpitalu** nie może przekroczyć:
        - 48000 zł w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej
        - Początkowej kwoty Kredytu.
    c. Liczba Świadczeń za **Pobyt w Szpitalu** nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
14. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenie co miesiąc. Wypłacimy:
    a. pierwsze Świadczenie po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu. Wyliczymy je na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 3 dniach,
    b. kolejne Świadczenia po każdych następnych 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu przez Ubezpieczonego. Każde Świadczenie wyliczamy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 30 dniach.
    c. do 6 takich Świadczeń w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.



Przykład

Jeśli:

1. jesteś emerytem,
2. spłacasz co miesiąc 1400 zł Raty Kredytu,
3. Początkowa kwota Kredytu wynosiła 10000 zł
4. będziesz w Szpitalu przez 3 miesiące,
5. do końca spłaty pozostaną 2 Raty Kredytu,

wypłacimy Ci 2 Świadczenia – jedno za każdą Ratę Kredytu.

Pojedyncze Świadczenie wyniesie 4200 zł (1400 zł * 300% = 4200 zł).
Łącznie wypłacimy 8400 zł (2 * 4200 zł).

15. W ciągu każdych 30 dni Ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy Świadczenie za maksymalnie jeden Pobyt w Szpitalu.
16. W całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy, Pobyt w Szpitalu wypłacimy Świadczenia w łącznej wysokości nie wyższej niż Początkowa kwota Kredytu i nie więcej niż wartość 18 Rat Kredytu.



Ważne!

Świadczenia w wysokości 300% Raty Kredytu liczymy jako trzy Raty Kredytu (nieważne, ile wynosi jedna Rata Kredytu).

17. Jeśli Utrata pracy, Czasowa niezdolność do pracy lub Pobyt w Szpitalu wystąpią w tym samym okresie Ochrony ubezpieczeniowej – nie wpłynie to na wysokość Świadczeń określonych w ust. 6, 10, 12. Oznacza to, że jeśli zostaną spełnione warunki z OWU, możemy wypłacić nawet trzy Świadczenia – za Utratę pracy, za Czasową niezdolność do pracy i za Pobyt w Szpitalu.
18. 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.

Artykuł 10.

Jak zgłosić wniosek o wypłatę Świadczenia z ubezpieczenia

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, poinformuj nas o tym jak najszybciej. W tym celu przekaż 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:
   a. 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,
   b. 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 oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.

7. Świadczenie przekażemy 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. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku **śmierci Ubezpieczonego**:
   a. kopia aktu zgonu Ubezpieczonego,
   b. dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, np.: karta zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok,
   c. jeśli do śmierci doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną śmierci,
   d. jeśli do śmierci doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: postanowienie z prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności zdarzenia, protokół z sekcji zwłok,
   e. inne dokumenty, o które poprosimy.
9. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
   a. kopia aktu zgonu Ubezpieczonego,
   b. dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, np.: karta zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok,
   c. 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,
   d. inne dokumenty, o które poprosimy.
10. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku **Poważnego zachorowania:**
    a. pełna dokumentacja medyczna z diagnostyki i leczenia Poważnego zachorowania od wystąpienia pierwszych objawów, np.: historia choroby z poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (lekarza rodzinnego), historia choroby z poradni specjalistycznych, karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
    b. wyniki badań specjalistycznych potwierdzające rozpoznanie Poważnego zachorowania,
    c. jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
       - dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku (np. karta z izby przyjęć, SOR, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu),
       - dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury),
    d. inne dokumenty, o które poprosimy.

11. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku Czasowej niezdolności do pracy:
    a. zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA lub e-ZLA), które określa okres przerwy w pracy – dotyczy okresu, za jaki będziemy wypłacać Świadczenie
    b. dowody wypłat od pracodawcy wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego od ZUS-u – taki dokument musimy otrzymać przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia
    c. jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
    d. 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),
    e. dokument, który potwierdza kontynuację leczenia tej samej choroby, a jeśli przyczyną kolejnej Czasowej niezdolności do pracy jest inna niż poprzednia choroba – dokumentacja medyczna dotycząca tej kolejnej Czasowej niezdolności do pracy.
    f. dokument, który potwierdza źródło dochodu w dniu wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy
    g. inne dokumenty, o które poprosimy.
12. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku Pobytu w Szpitalu:
    a. karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
    b. jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną Pobytu w Szpitalu,
    c. 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),
    d. inne dokumenty, o które poprosimy,
    e. jeśli Pobyt w Szpitalu dotyczy osoby, której wiek nie przekracza 65 lat i która nie otrzymuje dochodów z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, umowy o pracę, stosunku służbowego, lub kontraktu menadżerskiego – dodatkowo potrzebujemy zaświadczenia o źródle dochodów (aby potwierdzić uprawnienie do Świadczenia w wysokości 300% Raty Kredytu).

13. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku Utraty pracy:
    a. jeśli dotyczy to osoby fizycznej, która nie prowadziła działalności gospodarczej:
        - świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia przed Utratą pracy
        - wypowiedzenie umowy o pracę lub dokument potwierdzający propozycję rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron zawierający datę i przyczynę rozwiązania umowy,
        - kopia ostatniej umowy o pracę lub aneksu do umowy zawierająca informację na temat stosunku pracy i okresu zatrudnienia,
        - kopia zaświadczenia z urzędu pracy, które potwierdza, że dana osoba ma Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych – taki dokument musimy otrzymać przed wypłatą pierwszego i każdego kolejnego Świadczenia,
        - jeśli dotyczy to Rolnika poszukującego pracy – zaświadczenie o posiadanych powierzchniach użytków rolnych,
        - inne dokumenty, o które poprosimy.
    b. jeśli dotyczy to osoby fizycznej, która prowadziła działalność gospodarczą:
        - oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności, ponieważ: Ubezpieczony ponosił straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Utratę pracy i działo się to przez co najmniej 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 2 miesiące jest ujemny,
        - dokumenty, które potwierdzają opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, np.: księgę przychodów i rozchodów, PIT-y i potwierdzenia ich złożenia,
        - zaświadczenie o zawieszeniu działalności gospodarczej lub wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości,
        - kopia zaświadczenia z urzędu pracy, które potwierdza, że dana osoba ma Status bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych – taki dokument musimy otrzymać przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia,
        - inne dokumenty, o które poprosimy.

Artykuł 11.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela - kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia?

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **śmierć** wystąpiła w następstwie:
   a. samobójstwa, do którego doszło w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia 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 **Poważne zachorowanie** wystąpiło w następstwie:
   a. próby samobójstwa, która miała miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia 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 **Czasowa niezdolność do pracy** wystąpiła w następstwie:
   a. próby samobójstwa, która miała miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia 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.
5. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **Pobyt w Szpitalu** wystąpił w następstwie:
   a. próby samobójstwa, która miała miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia 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
6. Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu **Utraty pracy** w przypadku:
   a. osoby fizycznej, jeśli
      - Ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy w rozumieniu prawa pracy lub innych przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1^1 Kodeksu pracy. W takim przypadku obowiązuje nasza Ochrona ubezpieczeniowa,
      - pracodawca rozwiąże umowę o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia,
      - pracodawca rozwiąże kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z powodu winy Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów, które regulują dany stosunek. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy pracodawca rozwiązał umowę o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy z Ubezpieczonym z powodu długotrwałej choroby Ubezpieczonego. W takiej sytuacji obowiązuje nasza Ochrona ubezpieczeniowa,

- umowa o pracę, kontrakt menadżerski lub stosunek służbowy wygasły,
- Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, albo propozycja rozwiązania umowy za porozumieniem stron została złożona przed tym dniem.

b. osoby fizycznej, która prowadziła działalność gospodarczą, jeśli Ubezpieczony:

- usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo,
- przestał prowadzić działalność gospodarczą z innych powodów niż ekonomiczne.
- zakończył lub zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej przed Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej

CZĘŚĆ 3. Informacje dotyczące Zdarzeń assistance

Artykuł 12.

Rodzaje, Sumy ubezpieczenia i limity Świadczeń assistance dla Zdarzeń assistance

1. Sumy ubezpieczenia i limity dla poszczególnych Świadczeń assistance, które Ci przysługują, są określone w Tabelach 4-7. Obowiązują one w każdym okresie 12 kolejnych miesięcy, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

Dodatkowa informacja

Suma ubezpieczenia wskazana w Tabelach 4-7, to maksymalna kwota, jaką w ciągu każdych kolejnych 12 Okresów ubezpieczenia możemy przeznaczyć na realizację danego Świadczenia assistance.

Limit Świadczeń assistance, to maksymalna liczba Świadczeń assistance, które zrealizujemy w ciągu każdych kolejnych 12 Okresów ubezpieczenia.

Oznacza to, że jeśli Suma ubezpieczenia wynosi 1000 zł, a limit Świadczeń assistance wynosi 2, to w ciągu każdych kolejnych 12 Okresów ubezpieczenia, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, możemy zrealizować 2 Świadczenia assistance, każde o wartości do 1000 zł.

Jeśli nie wskazujemy Sumy ubezpieczenia lub limitu Świadczeń assistance, to znaczy, że nie ograniczamy kwotowo lub ilościowo tych świadczeń.

2. Limity Świadczeń assistance oraz Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych Świadczeń assistance odnawiają się po każdych kolejnych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej. Niewykorzystane limity nie przechodzą na następny okres.

3. Jeśli koszt danego Świadczenia assistance przekracza przysługującą Ci Sumę ubezpieczenia, o jego realizacji zdecydujesz wspólnie z Centrum alarmowym. Pokryjemy koszty do wysokości obowiązującej Sumy ubezpieczenia.

Assistance medyczny

4. Rodzaje Świadczeń assistance, Sumy ubezpieczenia oraz limity Świadczeń assistance dla Zdarzeń assistance objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach assistance medycznego znajdziesz w Tabeli nr 4.

Tabela nr 4. Assistance medyczny

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek	Wizyta lekarza / Teleporada	1000 PLN	2
	Wizyta pielęgniarki	1000 PLN	2
	Dostawa leków i Drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego	Bez limitu	1
	Transport medyczny do Szpitala	1000 PLN	1
	Transport medyczny ze Szpitala do Szpitala	1000 PLN	1
	Transport medyczny ze Szpitala do Miejsca ubezpieczenia	1000 PLN	1
	Pomoc pielęgniarska po Hospitalizacji	48h / maksymalnie 1000 PLN	1
	Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi	48h / maksymalnie 500 PLN	1
	Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	24h / maksymalnie 500 PLN	1
	Organizacja procesu rehabilitacji	Bez limitu	Bez limitu
	Organizacja pomocy psychologa	Bez limitu	Bez limitu
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu	Bez limitu

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Ciężka choroba (choroba onkologiczna)	Druga Opinia Medyczna (krajowa)	Bez limitu	1
Na życzenie Ubezpieczonego	Medyczna infolinia rodzinna	Bez limitu	Bez limitu
	Infolinia medyczna	Bez limitu	Bez limitu

Dodatkowe informacje

Świadczenia assistance, które opisujemy w punktach a–g, dotyczą zarówno zorganizowania jak i pokrycia kosztów usługi.

Świadczenia assistance, które opisujemy w punktach h–j polegają na zorganizowaniu usługi. Koszty związane z usługą pokrywa Ubezpieczony.

5. W przypadku wystąpienia Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, które nie wymagają wezwania pogotowia ratunkowego, zapewniamy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej następujące Świadczenia assistance:
   a. **Wizyta lekarza / Teleporada** – zorganizujemy i pokryjemy koszt pierwszej teleporady lub wizyty lekarza internisty w Miejscu ubezpieczenia. Świadczenie nie przysługuje, jeśli Twój stan wymaga interwencji pogotowia ratunkowego
   b. **Wizyta pielęgniarki** – na podstawie zaleceń lekarza zorganizujemy i pokryjemy koszt wizyty pielęgniarki w Miejscu ubezpieczenia w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich, takich jak zmiana opatrunku lub wykonanie zastrzyku
   c. **Dostawa leków i Drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego –** zorganizujemy i pokryjemy koszt dostarczenia leków lub Drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca ubezpieczenia zgodnie z zaleceniami lekarza. Koszt leków oraz Drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego pokrywasz we własnym zakresie
   d. **Transport medyczny** – zorganizujemy i pokryjemy koszt planowego transportu medycznego (jeśli Twój stan nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego):
      - z Miejsca ubezpieczenia do najbliższego Szpitala wskazanego przez lekarza,
      - ze Szpitala do Szpitala, jeśli placówka, w której przebywasz, nie może zapewnić wymaganej opieki lub kieruje Cię na specjalistyczne badania albo zabieg,
      - ze Szpitala do Miejsca ubezpieczenia po zakończeniu leczenia

e. Pomoc pielęgniarska po Hospitalizacji – jeżeli po zakończeniu Hospitalizacji lekarz prowadzący uzna, że potrzebujesz pomocy pielęgniarskiej w Miejscu ubezpieczenia, zorganizujemy i pokryjemy koszt takiej opieki

f. Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi – jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Twój pobyt w Szpitalu będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 24 godziny i gdy sprawujesz opiekę nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną, zorganizujemy i pokryjemy koszt opieki nad nimi w Miejscu ubezpieczenia

g. Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami) - jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Twój pobyt w Szpitalu będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 24 godziny i gdy nie ma osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionym bez opieki psem lub kotem, zorganizujemy i pokryjemy koszt opieki nad zwierzęciem w Miejscu ubezpieczenia. Świadczenie dotyczy wyłącznie psów i kotów domowych, z wyłączeniem psów uznawanych za agresywne zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zwierzę musi posiadać aktualną książeczkę szczepień

Dodatkowe informacje

Świadczenia assistance wskazane w pkt h-j obejmują wyłącznie organizację pomocy. Koszty usług pokrywasz we własnym zakresie.

h. Organizacja procesu rehabilitacji - jeżeli po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku, zgodnie z zaleceniem lekarza, potrzebujesz rehabilitacji w Miejscu ubezpieczenia lub w placówce rehabilitacyjnej, zorganizujemy wizyty fizjoterapeuty w Miejscu ubezpieczenia albo transport i wizyty w placówce rehabilitacyjnej. Przed zorganizowaniem usługi poinformujemy Cię o jej kosztach. Koszty pokrywasz we własnym zakresie.

i. Organizacja pomocy psychologa - jeżeli po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku, zgodnie z zaleceniem lekarza, potrzebujesz pomocy psychologa, zorganizujemy wizytę w Miejscu ubezpieczenia lub w placówce medycznej. Przed zorganizowaniem usługi poinformujemy Cię o jej kosztach. Koszty pokrywasz we własnym zakresie.

j. Organizacja wizyty u lekarza specjalisty - jeżeli po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku, zgodnie z zaleceniem lekarza, potrzebujesz konsultacji lekarza specjalisty, umówimy wizytę w uzgodnionym z Tobą terminie. Przed zorganizowaniem usługi poinformujemy Cię o jej kosztach. Koszty pokrywasz we własnym zakresie.

6. Druga Opinia Medyczna – jeżeli zostanie u Ciebie rozpoznana Ciężka choroba (choroba onkologiczna), możesz skorzystać ze świadczenia Drugiej Opinii Medycznej. Świadczenie polega na przygotowaniu opinii przez polskich lekarzy specjalistów posiadających wiedzę na temat nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia, w tym dostępnych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenie obejmuje następujące stany chorobowe:

a. złośliwe choroby nowotworowe, w tym białaczkę, guzy mózgu)
b. leczenie chirurgiczne nowotworów złośliwych
c. radioterapię i chemioterapię nowotworów złośliwych
d. przeszczepy szpiku, nerek, serca, wątroby i płuc związane z chorobą onkologiczną
e. odrzucenie narządu po przeszczepie związanym z chorobą onkologiczną.
Opinia sporządzona w ramach Drugiej Opinii Medycznej ma charakter wyłącznie informacyjny i konsultacyjny. Nie stanowi opinii sądowo-lekarskiej, ekspertyzy na potrzeby postępowania sądowego ani oceny odpowiedzialności personelu medycznego lub podmiotu leczniczego

7. Medyczna infolinia rodzinna - Zapewniamy dostęp do informacji dotyczących zdrowia i profilaktyki, w szczególności w zakresie opieki nad dzieckiem i rodziną, badań profilaktycznych i diagnostycznych, chorób przewlekłych i nowotworowych, zdrowia reprodukcyjnego, zdrowego stylu życia, rehabilitacji, dostępnych placówek medycznych oraz programów profilaktycznych. Usługa obejmuje również informacje o możliwości uzyskania Drugiej Opinii Medycznej, a także dostęp do materiałów edukacyjnych i wiarygodnych źródeł wiedzy medycznej
8. Infolinia medyczna - Zapewniamy dostęp do informacji dotyczących:
   a. aptek na terenie kraju
   b. placówek medycznych współpracujących z Narodowym Funduszem Zdrowia
   c. placówek medycznych, szpitali i przychodni
   d. szpitali prywatnych i wysokospecjalistycznych
   e. placówek rehabilitacyjnych, sanatoryjnych i opieki społecznej
   f. punktów sprzedaży sprzętu rehabilitacyjnego
   g. zaleceń zdrowotnych związanych z podróżami
   h. badań profilaktycznych
   i. chorób, metod leczenia i profilaktyki zdrowotnej
   j. leków oraz ich stosowania
   k. diet i zasad zdrowego żywienia
   l. grup wsparcia i telefonów zaufania
   m. ciąży i opieki nad niemowlętami
   n. pierwszej pomocy
   o. przygotowania do badań i zabiegów medycznych
   p. profilaktyki chorób zakaźnych
   q. zdrowia osób starszych.

Assistance domowy

9. Rodzaje Świadczeń assistance, Sumy ubezpieczenia oraz limity Świadczeń assistance dla Zdarzeń assistance objętych Ochroną ubezpieczeniową w ramach assistance domowego znajdziesz w Tabeli nr 5.

Tabela nr 5. Assistance domowy

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Uszkodzenie mienia w Miejscu ubezpieczenia wskutek Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty (ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, murarz, szklarz, stolarz, technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, malarz, glazurnik)	1000 PLN	2
	Świadczenia zamienne: dozór mienia / transport mienia / przechowanie mienia	24h dozór / 1000 PLN transport lub przechowanie	1
	Świadczenia zamienne: hotel lub transport dla Ciebie i Członków rodziny	1000 PLN	1
Awaria Sprzętu AGD/RTV/PC w Miejscu ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie Sprzętu AGD/RTV/PC	1000 PLN	1
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja telefoniczna o sieci usługodawców	Bez limitu	Bez limitu
	Serwis "Tanie Zakupy"	Bez limitu	Bez limitu
	Infolinia budowlano-remontowa	Bez limitu	Bez limitu

10. Jeśli dojdzie do uszkodzenia mienia w Miejscu ubezpieczenia na skutek Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego, w granicach Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, możesz skorzystać z następujących Świadczeń assistance:
    a. **interwencja specjalisty** (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, malarza, glazurnika) – zorganizujemy i pokryjemy koszt dojazdu oraz pracy specjalisty potrzebnego do usunięcia skutków szkody. Koszt części zamiennych i materiałów pokrywasz we własnym zakresie. W przypadku stolarza pomoc nie obejmuje napraw stolarki okiennej
    b. jeżeli po Kradzieży z włamaniem lub Zdarzeniu losowym konieczne będzie zabezpieczenie lub przechowanie ocalałego mienia, w granicach Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, zorganizujemy i pokryjemy koszt jednego z poniższych świadczeń, które wybierzesz (świadczenia są zamienne, co oznacza to, że możesz skorzystać tylko z jednego z nich w związku z tym samym zdarzeniem):

- dozór mienia – zapewniamy ochronę mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską albo
- transport mienia – przewieziemy mienie z Miejsca ubezpieczenia do wskazanego przez Ciebie miejsca na terenie Polski albo
- przechowanie mienia – zorganizujemy przechowanie mienia w przechowalni na terenie Polski.
  Transport mienia realizujemy samochodem ciężarowym o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony.

c. Jeżeli po Kradzieży z włamaniem lub Zdarzeniu losowym Miejsce ubezpieczenia nie będzie nadawało się do zamieszkania lub użytkowania, w granicach Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, zorganizujemy i pokryjemy koszt jednego z poniższych świadczeń, które wybierzesz (świadczenia są zamienne, co oznacza to, że możesz skorzystać tylko z jednego z nich w związku z tym samym zdarzeniem):
   - hotel dla Ciebie i Członków Twojej rodziny – zapewnimy transport oraz pobyt w hotelu, albo
   - transport dla Ciebie i Członków Twojej rodziny –do wskazanego przez Ciebie miejsca na terenie Polski.

11. Jeżeli dojdzie do Awarii Sprzętu AGD/RTV/PC w Miejscu ubezpieczenia, zorganizujemy pomoc specjalisty odpowiedniego do naprawy sprzętu. Pokryjemy koszt jego dojazdu i pracy. Jeżeli naprawa nie będzie możliwa na miejscu, w granicach Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 5, zorganizujemy i pokryjemy również koszt transportu sprzętu do serwisu i z powrotem oraz koszt robocizny. Koszt części zamiennych i materiałów potrzebnych do naprawy pokrywasz we własnym zakresie. Świadczenie nie obejmuje awarii lamp projektorów i rzutników multimedialnych.
12. Po zgłoszeniu telefonicznym zapewnimy Ci dostęp do:
    a. Informacji telefonicznej o sieci usługodawców – informacji o polecanych specjalistach wykonujących naprawy domowe
    b. Serwisu „Tanie Zakupy" - telefonicznej informacji o cenach produktów wskazanych przez Ciebie oraz o warunkach zakupu i dostępnych formach płatności. Usługa dotyczy produktów o wartości powyżej 300 zł, takich jak sprzęt RTV i AGD, sprzęt komputerowy, aparaty fotograficzne, akcesoria dla dzieci, wyposażenie domu, odzież, kosmetyki, sprzęt sportowy, książki, filmy, gry, oprogramowanie, sprzęt motoryzacyjny i akcesoria telefoniczne
    c. Infolinii budowlano-remontowej - informacji dotyczących:
       - formalności związanych z remontem mieszkania lub domu
       - formalności związanych z zakupem lub sprzedażą nieruchomości albo działki
       - podatków związanych z zakupem lub sprzedażą nieruchomości
       - danych kontaktowych do usługodawców
       - danych kontaktowych do urzędów gmin
       - danych kontaktowych do placówek bankowych
       - danych kontaktowych do sklepów z materiałami budowlanymi.

13. Informacje przekazywane w ramach infolinii budowlano-remontowej, w szczególności informacje prawne i podatkowe, mają charakter ogólny i informacyjny. Nie są poradą prawną ani podatkową.
14. Ubezpieczenie nie obejmuje udzielania informacji związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze

15. Rodzaje Świadczeń assistance, Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń dostępne w ramach assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze znajdziesz w Tabeli nr 6.

Tabela nr 6. Assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Utrata wskutek Kradzieży: kluczy do Miejsca ubezpieczenia	Zwrot kosztów zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub kosztu dorobienia kompletu kluczy	1000 PLN	1
Utrata wskutek Kradzieży dokumentów: dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego, paszportu	Zwrot kosztów wydania nowych dokumentów, wykonania zdjęć potrzebnych do wydania dokumentów, w przypadku dowodu rejestracyjnego dodatkowo zwrot kosztów przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych	1000 PLN	1
Utrata gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty bankowej (Rozbój lub doprowadzenie do transakcji z użyciem PIN przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia)	Zwrot utraconej gotówki	1000 PLN	1
Utrata Karty bankowej w wyniku Kradzieży	Zwrot środków utraconych w wyniku Nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych, w tym Płatności mobilnych	500 PLN	1
	Zwrot środków utraconych w wyniku Nieautoryzowanych transakcji internetowych	1500 PLN	1

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Utrata Telefonu w wyniku Kradzieży z włamaniem, Rozboju	Zakup nowego Telefonu	2000 PLN	1
	Zwrot kosztów nieautoryzowanych połączeń telefonicznych	1000 PLN	1

16. Jeśli w wyniku Kradzieży utracisz klucze do Miejsca ubezpieczenia, zwrócimy Ci, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli nr 6, koszt:
    a. zakupu nowego zamka o porównywalnej jakości wraz z kompletem kluczy albo
    b. dorobienia nowego kompletu kluczy.
17. Jeśli w wyniku Kradzieży utracisz dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, paszport, który należy do Ciebie albo z którego korzystasz na podstawie innego tytułu prawnego, zwrócimy Ci, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli nr 6, koszty:
    a. wydania nowych dokumentów
    b. wykonania zdjęć potrzebnych do ich wydania
    c. przerejestrowania pojazdu i wydania nowych tablic rejestracyjnych, jeśli utraciłeś dowód rejestracyjny.
18. Jeśli utracisz gotówkę wypłaconą z bankomatu przy użyciu Karty bankowej:
    a. w wyniku Rozboju w ciągu 2 godzin od wypłaty gotówki z bankomatu albo
    b. dlatego, że sprawca przy użyciu przemocy lub groźby zmusił Cię do użycia Karty bankowej i podania kodu PIN,
    zwrócimy Ci, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli nr 6, wartość utraconej gotówki.
19. Jeśli w wyniku Kradzieży utracisz swoją Kartę bankową, zwrócimy Ci, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli nr 6:
    a. środki utracone w wyniku Nieautoryzowanych transakcji zbliżeniowych, w tym Płatności mobilnych wykonanych przed zgłoszeniem utraty Karty bankowej jej wydawcy;
    b. środki utracone w wyniku Nieautoryzowanych transakcji internetowych wykonanych przed zgłoszeniem utraty Karty bankowej jej wydawcy
    c. środki utracone wskutek Nieautoryzowanych transakcji wykonanych tą Kartą.
20. Jeśli w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rozboju utracisz Telefon będący Twoją własnością, zwrócimy Ci, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli nr 6:
    a. koszt zakupu nowego Telefonu, nie wyższy niż cena zakupu utraconego Telefonu i nie wyższy niż Suma ubezpieczenia
    b. koszt nieautoryzowanych połączeń telefonicznych wykonanych po utracie Telefonu.

Assistance cyber i IT

21. Rodzaje, Sumy ubezpieczenia i limity Świadczeń assistance dla Zdarzeń assistance, które obejmujemy odpowiedzialnością w ramach assistance cyber i IT, wskazujemy w Tabeli nr 7.

Tabela nr 7. Assistance cyber i IT

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Problemy z instalacją lub użytkowaniem zakupionego Sprzętu IT/oprogramowania lub korzystania z Internetu	Telefoniczna pomoc informatyka	Bez limitu	2
Awaria Sprzętu IT / Awaria Sprzętu IT na skutek Cyberataku / Awaria Podstawowego Systemu Operacyjnego Sprzętu IT	Telefoniczna pomoc informatyka	Bez limitu	2
Awaria Sprzętu IT,/ Awaria Sprzętu IT na skutek Cyberataku / Awaria Podstawowego Systemu Operacyjnego Sprzętu IT, jeżeli nie pomogła Telefoniczna pomoc informatyka	Odzyskiwanie Danych ze Sprzętu IT	500 PLN	2
	Świadczenia zamienne: Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu IT lub Transport Sprzętu IT do serwisu naprawczego	500 PLN	2
Cybermobbing	Wsparcie w zakresie zablokowania lub usunięcia bezprawnych treści naruszających dobra osobiste z Internetu	2000 PLN	1
Cyberatak	Organizacja usługi: Alert BIK	Bez limitu	Bez limitu

22. Możesz skorzystać z telefonicznej pomocy informatyka, jeżeli masz problem z:
    a. instalacją lub korzystaniem ze Sprzętu IT albo oprogramowania
    b. korzystaniem z Internetu
    c. Awarią Sprzętu IT
    d. Awarią Sprzętu IT spowodowaną Cyberatakiem.
    Informatyk, w miarę dostępnych możliwości, udzieli Ci informacji i wskaże dalsze kroki, które możesz podjąć.
23. Aby skorzystać z telefonicznej pomocy informatyka:
    a. zgłoś problem telefonicznie do Centrum alarmowego. Podczas zgłoszenia opisz problem, z którym potrzebujesz pomocy

b. w ramach jednego zgłoszenia możesz uzyskać jedną poradę informatyczną. Maksymalny czas rozmowy z informatykiem wynosi 10 minut
c. informatyk skontaktuje się z Tobą najszybciej, jak to będzie możliwe
d. Centrum alarmowe lub informatyk podejmie maksymalnie dwie próby kontaktu telefonicznego z Tobą.

24. Informacje przekazywane przez informatyka mają charakter pomocniczy i mogą nie wystarczyć do całkowitego rozwiązania problemu.
25. Informacje przekazywane przez informatyka nie stanowią ekspertyzy technicznej.
26. Jeżeli w wyniku Awarii Sprzętu IT / Awarii Sprzętu IT na skutek Cyberataku / Awarii Podstawowego Systemu Operacyjnego Sprzętu IT utracisz Dane albo dostęp do Danych, a telefoniczna pomoc informatyka okaże się niewystarczająca, zorganizujemy i pokryjemy koszty odzyskania Danych, w granicach Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli nr 7. Świadczenie obejmuje:
    a. odzyskanie Danych oraz przywrócenie dostępu do Danych lub ich odtworzenie ze Sprzętu IT, jeżeli będzie to technicznie możliwe albo
    b. transport Sprzętu IT do podmiotu wykonującego odzyskanie Danych i z powrotem do wskazanego przez Ciebie miejsca.
    Jeżeli Sprzęt IT jest objęty rękojmią lub gwarancją producenta albo sprzedawcy, naprawa lub interwencja serwisu może spowodować utratę uprawnień wynikających z rękojmi lub gwarancji.
    Realizację świadczeń, o których mowa w lit. a i b, organizujemy w terminie do 4 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia przez Centrum alarmowe
27. Jeżeli doszło do Awarii Sprzętu IT, Awarii Sprzętu IT na skutek Cyberataku lub Awarii Podstawowego Systemu Operacyjnego Sprzętu IT, a telefoniczna pomoc informatyka okazała się niewystarczająca, zorganizujemy i pokryjemy koszty jednego z następujących Świadczeń assistance, które wybierzesz (świadczenia są zamienne, co oznacza to, że możesz skorzystać tylko z jednego z nich w związku z tym samym zdarzeniem):
    a. interwencję specjalisty zajmującego się naprawą Sprzętu IT albo
    b. transport Sprzętu IT do wskazanego serwisu naprawczego na terytorium Polski.
28. Jeżeli padniesz ofiarą Cybermobbingu, zorganizujemy i pokryjemy koszty usługi polegającej na zablokowaniu lub usuwaniu bezprawnych treści naruszających dobra osobiste z Internetu. W ramach tej usługi podmiot specjalizujący się w takich działaniach:
    a. poinformuje administratora strony internetowej o bezprawnym charakterze opublikowanych treści naruszających dobra osobiste
    b. wezwie administratora do ich usunięcia
    c. będzie reprezentował Cię w kontaktach z administratorem strony do czasu usunięcia treści albo wyczerpania możliwości ich usunięcia.
29. Po zakończeniu działań związanych z Cybermobbingiem otrzymasz raport z wykonanych czynności.

30. Jeżeli w wyniku Cyberataku doszło do nieuprawnionego pozyskania, ujawnienia lub wykorzystania Twoich danych osobowych, w tym danych z dowodu osobistego lub paszportu, pomożemy Ci aktywować usługę Alerty BIK oraz pokryjemy koszt 12-miesięcznego pakietu powiadomień oferowanego przez BIK. Usługa ta ostrzega o próbach wykorzystania Twoich danych do wyłudzenia kredytu lub pożyczki. W ramach pomocy przekażemy Ci informacje i wskazówki dotyczące aktywacji usługi oraz wypełnienia wymaganych formularzy.

Assistance samochodowy

31. Rodzaje, Sumy ubezpieczenia i limity Świadczeń assistance dla Zdarzeń assistance, które obejmujemy odpowiedzialnością w ramach assistance samochodowego, wskazujemy w Tabeli nr 8.

Tabela nr 8. Assistance samochodowy

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Unieruchomienie Samochodu na terytorium Polski	Świadczenia zamienne: Usprawnienie Samochodu na miejscu zdarzenia lub Holowanie Samochodu	1 000 PLN	2
	Parking	300 PLN	2

32. W przypadku Unieruchomienia Samochodu na terytorium Polski możesz skorzystać, w granicach Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 8, z następujących Świadczeń assistance:
    a. Usprawnienie Samochodu na miejscu zdarzenia - jeżeli dojdzie do Unieruchomienia Samochodu, zorganizujemy i pokryjemy koszt dojazdu pomocy drogowej oraz robocizny niezbędnej do usprawnienia Samochodu na miejscu zdarzenia. Świadczenie assistance nie obejmuje kosztów części zamiennych ani materiałów wykorzystanych do usprawnienia Samochodu. Świadczenie realizujemy do wysokości Sumy ubezpieczenia i limitu wskazanych w Tabeli nr 8
    b. Holowanie - jeżeli usprawnienie Samochodu na miejscu zdarzenia nie będzie możliwe, zorganizujemy i pokryjemy koszt holowania Samochodu. Świadczenie to stanowi świadczenie zamienne wobec usprawnienia Samochodu na miejscu zdarzenia. Samochód zostanie odholowany do Miejsca ubezpieczenia albo do najbliższego warsztatu, zgodnie z Twoim wyborem, do wysokości Sumy ubezpieczenia i limitu wskazanych w Tabeli nr 8
    c. Parking - jeżeli Zdarzenie assistance wystąpi poza godzinami pracy warsztatu, na przykład w porze nocnej lub w dzień ustawowo wolny od pracy, zorganizujemy i pokryjemy koszt parkowania Samochodu do dnia, w którym możliwe będzie jego dalsze holowanie do warsztatu, nie dłużej jednak niż przez 3 kolejne dni. Holowanie

Samochodu na parking i z parkingu traktujemy jako jedno holowanie realizowane w ramach Świadczenia assistance. Koszty holowania pokrywamy do wysokości Sumy ubezpieczenia i limitu wskazanych w Tabeli nr 8.

Assistance prawny

33. Rodzaj Świadczenia assistance, Sumę ubezpieczenia oraz limit Świadczenia assistance dla assistance prawnego znajdziesz w Tabeli nr 9.

Tabela nr 9. Assistance prawny

Zdarzenie assistance, czyli sytuacja w jakiej przysługuje Świadczenie assistance	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Limit Świadczeń assistance
Problem prawny	Telefoniczna Pomoc Prawna	Bez limitu	1

34. W razie wystąpienia Problemu prawnego możesz skorzystać z pomocy prawnej.
35. Pomoc prawna polega na uzyskaniu telefonicznej informacji prawnej od prawnika w związku z Twoim Problemem prawnym.
36. Pomoc prawna jest dostępna wyłącznie wtedy, gdy Problem prawny dotyczy Twojego życia prywatnego i podlega przepisom polskiego prawa z zakresu:
    a. kodeksu cywilnego
    b. prawa ubezpieczeniowego
    c. prawa mieszkaniowego
    d. prawa pracy
    e. prawa konsumenckiego
    f. prawa spadkowego
    g. prawa rodzinnego
    h. spraw związanych z posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości lub pojazdu
    i. spraw związanych z ochroną danych osobowych.
37. Informacja prawna jest udzielana podczas rozmowy telefonicznej. Prawnik skontaktuje się z Tobą w ciągu 3 dni roboczych od zgłoszenia Zdarzenia assistance do Centrum alarmowego oraz przekazania opisu sytuacji. Kontakt telefoniczny odbywa się od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9:00 do 17:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
38. Informacje przekazane przez prawnika mają charakter ogólny i wyłącznie informacyjny. Nie stanowią porady prawnej ani wiążącej opinii prawnej.

Artykuł 13.

Jak zgłosić wniosek o realizację Świadczenia assistance

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance, aby skorzystać ze Świadczeń assistance, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie skontaktuj się z Centrum alarmowym pod numerem telefonu +48 22 264 49 91.
2. Podczas kontaktu z Centrum alarmowym podaj:
   a. numer polisy
   b. PESEL
   c. imię i nazwisko
   d. numer telefonu do kontaktu
   e. krótki opis zdarzenia oraz rodzaj oczekiwanej pomocy
   f. inne niezbędne informacje wymagane w celu organizacji pomocy.
3. Współpracuj z Centrum alarmowym oraz specjalistą skierowanym przez Centrum alarmowe w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności oraz prawidłowej organizacji i realizacji Świadczeń assistance.
4. Jeżeli odmówisz przekazania wymaganych informacji lub nie będziesz współpracować z Centrum alarmowym, możemy odmówić organizacji Świadczeń assistance.
5. Wykorzystaj wszelkie dostępne środki, aby zapobiec szkodzie lub ograniczyć jej rozmiar.
6. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnisz obowiązków określonych w ust. 5, nie odpowiadamy za wynikające z tego szkody.
7. Nie organizuj samodzielnie Świadczeń assistance ani nie zlecaj ich wykonania osobom trzecim bez zgody Centrum alarmowego. Ograniczenie to nie ma zastosowania, jeżeli Centrum alarmowe nie rozpocznie organizacji pomocy w ciągu 2 godzin od zgłoszenia Zdarzenia assistance lub uzgodni z Tobą inny sposób realizacji świadczenia.
8. Jeżeli poniosłeś koszty objęte Ochroną ubezpieczeniową i występujesz o ich zwrot, przekaż Ubezpieczycielowi wymagane dokumenty oraz informacje, w szczególności
   a. imię i nazwisko oraz numer PESEL
   b. numer rachunku bankowego do wypłaty odszkodowania
   c. opis zdarzenia
   d. dokumenty potwierdzające zdarzenie
   e. faktury, rachunki
   f. dokumenty potwierdzające zgłoszenie zdarzenia na policję, jeżeli zgłoszenie takie było wymagane w danych okolicznościach.
9. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia. Jeżeli w tym terminie ustalenie odpowiedzialności lub wysokości należnego zwrotu kosztów nie będzie możliwe, poinformujemy Cię o tym. W takim przypadku zwrot kosztów nastąpi w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości należnego zwrotu kosztów.

Artykuł 14.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela - kiedy nie będziemy mogli zrealizować Świadczenia assistance

1. Centrum alarmowe nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata odszkodowania lub świadczenie usługi wynikającej z OWU mogłyby narazić Centrum alarmowe na jakiekolwiek sankcje, w przypadku złamania zakazów, ograniczeń lub restrykcji wynikających z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych, ekonomicznych i gospodarczych wynikających z podjętych na podstawie prawa decyzji odpowiednich organów Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub RP.

Assistance medyczny

2. W ramach **assistance medycznego** nasza odpowiedzialność nie obejmuje:
   a. kosztów leków i środków opatrunkowych
   b. kosztów świadczeń, które są finansowane w ramach ubezpieczenia społecznego
   c. kosztów leczenia stomatologicznego lub protetycznego
   d. sytuacji, w których zgodnie ze wskazaniami medycznymi konieczna jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (na przykład WOPR, GOPR, itp.)
   e. organizacji świadczeń assistance poza terytorium Polski.

Assistance domowy

3. W ramach **assistance domowego** usługodawca wykonujący daną usługę odpowiada za jakość wykonanych usług oraz za szkody powstałe podczas realizacji Świadczeń assistance.
4. Nie odpowiadamy za opóźnienia w realizacji Świadczeń assistance wynikające z przyczyn od nas niezależnych, w tym warunków pogodowych, które powodują niedostępność usługodawców.
5. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Zdarzeń assistance związanych z:
   a. zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, wojną krajową lub międzynarodową, strajkami
   b. szkodami górniczymi w rozumieniu przepisów prawa górniczego
   c. szkodami powstałymi na skutek zawilgocenia domu lub pomieszczeń spowodowanego przedostawaniem się wody przez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek utrzymania tych elementów należał do Ciebie
   d. szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych
   e. skutkami działania materiałów rozszczepialnych.

6. Świadczenia assistance nie obejmują:
   a. usług konserwacji instalacji, urządzeń i stałych elementów wyposażenia domu lub mieszkania
   b. usług związanych z uszkodzeniem żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, urządzeń elektrycznych gospodarstwa domowego (z wyjątkiem Sprzętu AGD/RTV/PC) oraz maszyn i urządzeń wykorzystywanych do prowadzenia działalności gospodarczej
   c. usług związanych z uszkodzeniem instalacji, za których naprawę lub konserwację odpowiada administracja budynku albo odpowiednie służby techniczne, wodno-kanalizacyjne, gazowe lub energetyczne
   d. usług związanych z uszkodzeniami, o których wiedziałeś przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej
   e. usług związanych z niewłaściwym przechowywaniem, konserwacją lub użytkowaniem sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem albo zasadami bezpieczeństwa
   f. usług związanych z uszkodzeniami lub wadami wynikającymi z nieprawidłowej instalacji, konserwacji, napraw, przeróbek lub modyfikacji wykonanych przez Ciebie.
7. Ubezpieczenie nie obejmuje również:
   a. uszkodzeń mechanicznych lub termicznych powstałych wskutek działania czynników zewnętrznych oraz celowego uszkodzenia sprzętu i spowodowanych przez nie wad
   b. organizacji świadczeń assistance poza terytorium Polski.
   c. naturalnego zużycia baterii.
8. Nie odpowiadamy również za:
   a. Awarię Sprzętu AGD/RTV/PC objętego gwarancją producenta
   b. szkody wynikające z podania przez Ciebie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.

Assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze

9. W ramach **assistance w życiu codziennym: przedmioty osobiste i pieniądze** z zakresu Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, trzęsieniem ziemi, strajkiem, lokautem, aktem terroryzmu, sabotażem, a także konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy państwowe.
10. W ramach udzielonej Ochrony ubezpieczeniowej nie jesteśmy zobowiązani do pokrycia innych niż objęte zakresem ubezpieczenia szkód poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku użycia przez osoby trzecie skradzionych przedmiotów.
11. Z zakresu Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również szkody pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku, wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień.

12. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń powstałych poza terytorium Polski.
13. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń powstałych poza Okresem ubezpieczenia.

Assistance cyber i IT

14. W zakresie Assistance cyber i IT, Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
    a. zdarzeń, które spowodowałeś umyślnie lub wskutek zaniechania
    b. organizacji świadczeń assistance poza terytorium Polski
    c. uszkodzeń Sprzętu IT powstałych wskutek upadku, zalania, pożaru, przepięcia, działania cieczy lub innych uszkodzeń mechanicznych bądź zewnętrznych
    d. zdarzeń, związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, zawodowej lub zarobkowej przy użyciu Sprzętu IT
    e. kosztów zakupu, wymiany lub modernizacji Sprzętu IT, części zamiennych, oprogramowania, licencji, subskrypcji oraz materiałów eksploatacyjnych
    f. napraw usterek istniejących przed Dniem objęcia Ochroną ubezpieczeniową
    g. sytuacji, w których odzyskanie danych jest technicznie niemożliwe lub dane zostały bezpowrotnie utracone przed zgłoszeniem zdarzenia
    h. utraconych korzyści, utraconych dochodów, utraty wartości danych oraz innych szkód pośrednich powstałych w wyniku Awarii Sprzętu IT lub Cyberataku
    i. sytuacji, w których Awaria Sprzętu IT lub Cyberatak wynikają z korzystania z nielegalnego oprogramowania lub oprogramowania, do którego nie posiadasz wymaganej licencji
    j. usuwania skutków zdarzeń wynikających z działań wojennych, zamieszek, aktów terroryzmu, cyberterroryzmu lub sabotażu.

Assistance samochodowy

15. Assistance samochodowy nie obejmuje Awarii Samochodu wynikających z montażu elementów, które nie są zalecane przez producenta Samochodu.
16. Świadczenia assistance nie przysługują, jeżeli Unieruchomienie Samochodu było następstwem:
    a. działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, powstań, strajków, aktów terroryzmu, sabotażu lub działań odwetowych
    b. obowiązku udostępnienia Samochodu na rzecz wojska
    c. działania energii jądrowej na skalę masową
    d. Twojego umyślnego działania
    e. braku paliwa.
17. Nie odpowiadamy również za Unieruchomienie Samochodu:
    a. powstałe wskutek użytkowania Samochodu niezgodnie z jego przeznaczeniem

b. powstałe podczas udziału Samochodu w rajdach, konkursach, wyścigach, testach lub przygotowaniach do nich
c. powstałe w Samochodach:
   - wynajmowanych zarobkowo przez podmioty zawodowo zajmujące się wynajmem lub dzierżawą pojazdów
   - wykorzystywanych do nauki jazdy
   - zmodyfikowanych bez zgody producenta w sposób powodujący utratę gwarancji
   - wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób lub towarów
d. wynikające z braku terminowej konserwacji zgodnej z zaleceniami producenta lub braku ważnego badania technicznego wymaganego dla Samochodu
e. powstałe wskutek przekroczenia dopuszczalnego obciążenia Samochodu lub holowania przyczepy o masie większej niż dopuszczona przez producenta
f. wynikające z nieprzeprowadzenia próby sprawdzenia działania Samochodu po interwencji zorganizowanej przez nas
g. powstałe wskutek kierowania Samochodem przez osobę znajdującą się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków
h. powstałe wskutek kierowania Samochodem przez osobę, która nie posiadała wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem.

18. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje skutków oczekiwania na części zamienne ani innych związanych z tym roszczeń.
19. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów napraw mechanicznych wykonywanych przez warsztat, do którego został odholowany Samochód.

Assistance prawny

20. W zakresie **assistance prawnego** nasza odpowiedzialność nie obejmuje Problemów prawnych:
    a. związanych bezpośrednio lub pośrednio ze strajkami lub lokautami
    b. związanych z grami, zakładami, transakcjami terminowymi lub spekulacyjnymi
    c. wynikających z umów poręczenia lub przejęcia długu
    d. z zakresu prawa karnego
    e. z zakresu prawa podatkowego, celnego, innych opłat publicznoprawnych oraz prawa karnego skarbowego
    f. z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego, prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, stowarzyszeń, związków zawodowych oraz zbiorowego prawa pracy
    g. dotyczących pełnienia funkcji w organach osób prawnych, wynikających z umowy o pracę lub innych stosunków prawnych

h. z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, własności intelektualnej lub przemysłowej, prawa konkurencji lub przepisów dotyczących zasad konkurencji

i. z zakresu prawa budowlanego lub związanych z:

- nabyciem lub sprzedażą nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę
- planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo jego części będących lub mających być Twoją własnością albo znajdujących się lub mających się znaleźć w Twoim posiadaniu
- przebudową nieruchomości, budynku lub jego części wymagającą uzyskania zezwoleń lub pozwoleń, jeżeli nieruchomość, budynek lub jego część są lub mają być Twoją własnością albo znajdować się w Twoim posiadaniu
- finansowaniem działań wskazanych powyżej.

j. z zakresu prawa górniczego lub geologicznego, w szczególności dotyczących szkód w nieruchomościach spowodowanych działalnością zakładu górniczego

k. w postępowaniach przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi lub trybunałami międzynarodowymi, z wyjątkiem spraw dotyczących ochrony praw pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunku pracy lub publicznoprawnego stosunku zatrudnienia

l. związanych z postępowaniem układowym, restrukturyzacyjnym lub upadłościowym wszczętym lub planowanym wobec Ciebie

m. związanych z prowadzoną przez Ciebie działalnością gospodarczą lub rolniczą

n. dotyczących roszczeń kierowanych przeciwko nam, Agentowi, Bankowi, Centrum alarmowemu, innemu Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, jeżeli roszczenia te wynikają z Umowy ubezpieczenia lub pozostają z nią w związku

o. dotyczących roszczeń przeniesionych na Ciebie przez inną osobę

p. dotyczących roszczeń osób trzecich dochodzonych przez Ciebie we własnym imieniu.

CZĘŚĆ 4. Postanowienia końcowe

Artykuł 15.

Czy od Świadczenia zapłacisz podatek

1. Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnych przepisów prawa polskiego.
2. 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 2025 r., poz. 163 z późn. zm.).

3. 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 2025 r., poz. 278 z późn. zm.).

Artykuł 16.
Jak rozpatrujemy reklamacje

1. Reklamacje mogą być składane:
   a. do nas (jako Ubezpieczyciela)
      - e-mailem na adres: reklamacje@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
      - na nasz adres do doręczeń elektronicznych:
        – Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce: AE:PL-17845-05749-TGJRF-11
        – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.: AE:PL-80574-27223-JRTVI-28.
   b. do Agenta: Reklamacje mogą być składane również za pośrednictwem Agenta, w sposób przyjęty u Agenta. Aktualne dane kontaktowe znajdziesz w nocie informacyjnej Agenta.
2. 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.
3. Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub w postaci elektronicznej, w zależności od sposobu w jaki złożyłeś reklamację, chyba że wskażesz inną formę udzielenia odpowiedzi.
4. Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
   a. złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
   b. przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.
5. Informacje o reklamacjach znajdziesz na naszej stronie: www.cardif.pl i w naszej siedzibie.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Artykuł 17.

Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

1. Powództwa o roszczenia, które wynikają z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć:
   a. według przepisów o właściwości ogólnej lub
   b. przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, Ubezpieczonego, uprawnionego lub Uposażonego, lub
   c. przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego lub Uposażonego.
2. 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.
3. 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. 2025 poz. 367 z późn. zm.).

Artykuł 18.

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.

Artykuł 19.

Postanowienia końcowe

1. Zgodnie z ustawą o języku polskim językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest właśnie język polski.
2. OWU mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od 28 października 2026 roku. OWU zostały zatwierdzone przez odpowiednio Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentanta Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce w dniu 5 października 2026 roku.
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. / Reprezentant zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce



Tomasz Byczyński

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