

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW

VELOSpokój

INDEKS VELO/CASHCPI_VS3P_3_2.1/2025

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 „VeloSpokój” o indeksie **VELO/CASHCPI_VS3P_3_2.1/2025** (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. Zabezpieczysz w ten sposób siebie i swoich bliskich przed trudnościami w spłacie Kredytu.

Najważniejsze informacje

Kogo ubezpieczamy?

Ciebie oraz inne osoby, które zaciągają w VeloBank Kredyt.

Szczegóły znajdziesz w OWU, art. 3, strona 20.

Co ubezpieczamy?

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

1. VeloSpokój Plus - ubezpieczenie życia, zdrowia i ryzyka utraty pracy lub
2. VeloSpokój - ubezpieczenie życia i zdrowia
3. VeloMini - ubezpieczenie życia, zdrowia i ryzyka utraty pracy dla Kredytobiorców, których kwota Kredytu udostępnionego przez Bank (bez kredytowanych kosztów Kredytu) wynosi co najmniej 75000 zł.

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 18.

Kiedy wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia?

Zazwyczaj do 30 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia o Zdarzeniu.

Szczegóły znajdziesz w OWU, art. 10, strona 31.

Kiedy nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia?

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) opisujemy w art. 11 OWU, strona 35.

Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?

Oczywiście – w każdej chwili. W takim przypadku potrzebujemy Twojego pisemnego oświadczenia w tej sprawie. Twoja ochrona zakończy się w dniu wskazanym w art. 5 OWU, strona 23.

Jakie Świadczenia i za jakie Zdarzenia możemy wypłacić?

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 25.

W przypadku:

1. **Śmierci** Ubezpieczonego wypłacimy Uposażonemu Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia za śmierć wynosi:
 - a. **120%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloSpokój Plus
 - b. **100%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloSpokój
 - c. **60%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloMini
2. **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego – wypłacimy Uposażonemu dwa Świadczenia - za śmierć oraz Świadczenie za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
Suma ubezpieczenia za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wynosi:
 - a. **200%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloSpokój Plus oraz w pakiecie VeloSpokój
 - b. **100%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloMini
3. **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** – wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.
Suma ubezpieczenia za Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji wynosi:
 - a. **100%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloSpokój Plus oraz w pakiecie VeloSpokój
 - b. **50%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloMini
4. **Poważnego zachorowania** wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia za Poważne zachorowanie wynosi:
 - a. **100%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloSpokój Plus oraz w pakiecie VeloSpokój
 - b. **50%** Początkowej kwoty Kredytu - w pakiecie VeloMini
5. **Czasowej niezdolności do pracy** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty w okresie Czasowej niezdolności do pracy.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW VELOSPOKÓJ

- a. Pojedyncze Świadczenie za Czasową niezdolność do pracy nie może przekroczyć 8000 zł i wynosi:
 - **100%** Raty Kredytu w pakiecie VeloSpokój Plus
 - **50%** Raty Kredytu w pakiecie VeloMini
 - 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 w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini.
 - c. Liczba Świadczeń za Czasową niezdolność do pracy nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
6. **Pobyty w Szpitalu** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenia wyliczone na podstawie Rat Kredytu, które przypadają do zapłaty za okres Pobytu w Szpitalu. Wysokość Świadczenia zależy od pakietu oraz statusu zatrudnienia Ubezpieczonego w Dniu zajścia Zdarzenia:
- a. Pojedyncze Świadczenie za Pobyt w Szpitalu nie może przekroczyć 8000 zł i wynosi:
 - **100%** Raty Kredytu w pakiecie VeloSpokój Plus, jeśli Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo
 - **300%** Raty Kredytu w pakiecie VeloSpokój Plus, jeśli Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo
 - **50%** Raty Kredytu w pakiecie VeloMini, jeśli Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo
 - **150%** Raty Kredytu w pakiecie VeloMini, 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 w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini.
 - c. Liczba Świadczeń za Pobyt w Szpitalu nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.
7. **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 i wynosi:

- **100%** Raty Kredytu w pakiecie VeloSpokój Plus
- **50%** Raty Kredytu w pakiecie VeloMini

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 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 w pakiecie VeloSpokój Plus
- 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini.

8. 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, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, 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.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „VeloSpokój” o indeksie VELO/CASHCPI_VS3P_3_2.1/2025

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „VeloSpokój” o indeksie VELO/CASHCPI_VS3P_3_2.1/2025 (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: „**Przykłady**” 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.



Przykłady

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

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW VELOSPOKÓJ

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. Przestanki 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
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

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.

1. **Agent** - VeloBank S.A., który wykonuje czynności agencyjne i otrzymuje za nie wynagrodzenie prowizyjne od nas. Agent jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych – taki rejestr prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego
2. **Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji** – stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a. jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b. uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy zarobkowej,
 - c. jest potwierdzony Orzeczeniem
3. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym organizmie i która wystąpiła w okresie naszej odpowiedzialności
4. **Czasowa niezdolność do pracy** – stan, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a. jest następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b. uniemożliwia Ubezpieczonemu wykonywanie jakiejkolwiek pracy zarobkowej nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni z tej samej przyczyny,
 - c. jest potwierdzony zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy,
 - d. uprawnia Ubezpieczonego do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego w okresie braku możliwości wykonywania pracy
5. **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – dzień, w którym zaczyna obowiązywać nasza Ochrona ubezpieczeniowa. Dniem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest dzień uruchomienia Kredytu pod warunkiem opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie, nie wcześniej niż Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia
6. **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.

7. Dzień zajścia Zdarzenia –

- a. w przypadku **śmierci** lub **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – to data śmierci wpisana w akcie zgonu
- b. w przypadku **Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** – to dzień wpisany w Orzeczeniu albo (jeśli Orzeczenie nie zawiera takiej daty) dzień wydania Orzeczenia
- c. w przypadku jednego z poniższych **Poważnych zachorowań**, czyli:
 - nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, łagodny guz mózgu, anemia aplastyczna, schyłkowa niewydolność wątroby, śpiączka, stwardnienie rozsiane, utrata wzroku w wyniku Choroby, utrata mowy w wyniku Choroby, utrata słuchu w wyniku Choroby, utrata kończyn w wyniku Choroby – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę,
 - operacja pomostowania naczyń wieńcowych (tzw. by pass), angioplastyka wieńcowa, operacja aorty – to dzień, w którym został przeprowadzony zabieg,
 - przeszczepienie narządów – to dzień przeprowadzenia zabiegu lub dzień, w którym Ubezpieczony został zakwalifikowany na listę biorców
- d. w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – to dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu
- e. w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** – to pierwszy dzień niezdolności do pracy wpisany w zaświadczeniu lekarskim
- f. w przypadku **Utraty pracy** – to dzień Utraty pracy

8. **Kredyt** – pożyczka lub kredyt, inny niż hipoteczny, udzielane Kredytobiorcy, dostępne w ofercie Banku

9. **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

10. **Kredytodawca (Bank)** – VeloBank S.A. z siedzibą w Warszawie

11. **Lekarz zaufania** - osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza, wskazana przez nas lub przez placówkę, która z nami współpracuje

12. **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

13. **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu zgodnie z zasadami OWU

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



Przykład

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

15. **Orzeczenie** – jeden z następujących dokumentów: opinia Lekarza zaufania, prawomocne orzeczenie lekarskie lub wyrok sądu – który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- został wydany zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa o emeryturach i rentach,
 - został wydany przez lekarza orzecznika ZUS-u, lekarza rzeczoznawcę KRUS-u, komisję lekarską, Lekarza zaufania lub sąd,
 - dotyczy stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzeka o:
 - całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy przez co najmniej rok** (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerwy) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa,
 - niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby przez co najmniej rok** (sumujemy orzeczenia na krótsze okresy, jeśli pomiędzy wydaniem kolejnych orzeczeń nie było przerwy) – dotyczy Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa
16. **Osoba aktywna zawodowo** – osoba, która spełnia wszystkie warunki od a) do d):
- 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
 - podlega odpowiednim przepisom prawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych lub świadczeń rentowych lub zasiłku dla bezrobotnych,

- d. nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego, a w przypadku osób, które prowadzą działalność gospodarczą, nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie tej działalności. Osobę, która łącznie spełnia warunki wymienione w punktach od a) do d) 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 zasiłku chorobowego

17. Pobyt w Szpitalu – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- a. ma na celu leczenie Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
- b. służy zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego,
- c. jest potwierdzony dokumentacją medyczną,
- d. 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. 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.

18. Początkowa kwota Kredytu – to kwota Kredytu udostępnionego Kredytobiorcy przez Bank (bez kredytowanych kosztów Kredytu), powiększona - na potrzeby ustalenia Sumy ubezpieczenia - o wysokość Składki oraz prowizji za udzielenie Kredytu (o ile występują)

19. Poważne zachorowanie – wyłącznie zdarzenia lub Choroby opisane poniżej:

- a. **anemia aplastyczna** – przewlekła nieodwracalna niewydolność szpiku, która powoduje wystąpienie (łącznie) niedokrwistości, trombocytopenii i granulocytopenii oraz wymaga regularnego leczenia przynajmniej jednym z następujących sposobów:
 - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.Anemię aplastyczną potwierdza hematolog
- b. **angioplastyka wieńcowa** – leczenie po raz pierwszy zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu: angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod. Przeprowadzenie takiej angioplastyki musi spełniać wszystkie poniższe warunki:

- angioplastyka jest uzasadniona medycznie na podstawie zalecenia kardiologa,
 - istnieje angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej
- c. **łagodny guz mózgu** – każdy rodzaj nowotworu mózgu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- nie jest złośliwy,
 - potwierdził go neurolog, neurochirurg lub onkolog,
 - wymaga usunięcia lub - jeśli operacja nie jest możliwa - powoduje trwały ubytek neurologiczny.



Ważne!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: krwiaki, ziarniaki, cysty, torbiele, guzy zapalne, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych

- d. **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczne są: dializoterapia lub przeszczep nerki
- e. **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. Nowotworem złośliwym jest także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina), złośliwy nowotwór szpiku kostnego oraz nowotwór skóry, który powoduje powstawanie przerzutów.



Ważne!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają:

- zmiany przedrakowe, dysplazje nabłonkowe ani rak nieinwazyjny (łac. carcinoma in situ),
- wczesny rak gruczołu krokowego – T1 według klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
- czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1a =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.,
- nadmierne rogowacenie skóry, podstawnokomórkowy rak skóry ani kolczystokomórkowy rak skóry,
- nowotwory współistniejące z HIV,
- wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy – T1 wg klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadające im stopnie zaawansowania wg innej klasyfikacji,
- ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
- przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania niższym niż 3 według klasyfikacji Rai

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



Ważne!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: zabiegi, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty lub które dotyczą wad wrodzonych

- g. **operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów)** – operacja kardiochirurgiczna, która ma zlikwidować zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych.



Ważne!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełnia: angioplastyka ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które wykonuje się od strony światła tętnicy wieńcowej z wykorzystaniem techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowej

- h. **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
- i. **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,
 - trwałą żółtaczkę,
 - żylaki przełyku,
 - encefalopatię wrotną



Ważne!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają: choroby wątroby, które powstały w wyniku nadużywania alkoholu, leków lub środków bez zalecenia lekarza

- j. **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
- k. **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!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają przypadki:

- które wynikają z użycia alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych oraz leków zażytych niezgodnie z zaleceniami lekarza,
- śpiączki farmakologicznej – czyli stanu kontrolowanego głębokiego znieczulenia, w który wprowadza się pacjenta celowo, aby prowadzić wentylację mechaniczną oraz ograniczać jego ból

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



Ważne!

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają:

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

- m. **utrata kończyn** – 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
- n. **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!

Zwracamy uwagę, że tej definicji nie spełnia utrata mowy spowodowana:

- schorzeniami psychicznymi
- udarem mózgu, zawałem lub krwotokiem mózgowym

- o. **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach. Rozpoznanie musi nastąpić na podstawie badań audiometrycznych i być potwierdzone przez laryngologa
- p. **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach. Rozpoznanie musi potwierdzić okulista z ośrodka, który prowadzi leczenie
- q. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, która powstała z powodu ostrego niedokrwienia obszaru mięśnia sercowego. Zawał serca diagnozuje uprawniony lekarz na podstawie bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB).
20. **Rata Kredytu** – kwota, którą jako Kredytobiorca masz obowiązek zapłacić Bankowi za dany miesiąc trwania Umowy Kredytu. Na Ratę Kredytu składają się: kapitał oraz odsetki od nieprzeterminowanej części kapitału. Na potrzeby warunków ubezpieczenia przyjmujemy zawsze wysokość Raty Kredytu i termin jej spłaty wskazane w Umowie Kredytu na dzień jej zawarcia, bez względu na późniejsze zmiany
21. **Rolnik poszukujący pracy** – osoba, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
- a. ma status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tj. Dz.U.2025 poz. 620 z późn. zm.),
 - b. 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
 - c. jest właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe
22. **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

23. **Składka** – kwota, którą masz obowiązek płacić nam za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej. Składkę przeznaczamy m.in. na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego i kosztów wykonywania naszej działalności
24. **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez Ubezpieczonego na co najmniej 30 dni, ponieważ zarejestrował się jako bezrobotny zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa i:
- a. nabędzie prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez co najmniej 30 dni albo
 - b. 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 którego należy opłacać składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy albo
 - c. nie ma prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, ale jest osobą fizyczną, która prowadzi 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.
25. **Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych Zdarzeń znajdziesz w art. 9 OWU
26. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- a. działa na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
 - b. służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu,
 - c. dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym,
 - d. zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym,
 - e. 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

27. **Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego występuje związek przyczynowy.
28. **Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie
29. **Ubezpieczający (Ty)** – Kredytobiorca, który zawarł z nami Umowę ubezpieczenia i który ma obowiązek opłacać Składki.
30. **Ubezpieczony (Ty)** – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie
31. **Ubezpieczyciel (my)** – zakład ubezpieczeń, który odpowiada za poszczególne Zdarzenia w ramach Umowy ubezpieczenia:
- w przypadku śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważnego zachorowania jest to: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-844)
 - w przypadku Pobytu w Szpitalu, Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty pracy jest to: Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-844)
32. **Umowa Kredytu** – umowa, którą zawierasz z Bankiem i na podstawie której Bank udziela Ci Kredytu
33. **Umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawierasz z nami i na podstawie której udzielamy Tobie Ochrony ubezpieczeniowej
34. **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
35. **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 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 Ubezpieczony uzyskał Status bezrobotnego.

36. **Wcześniejsza całkowita spłata Kredytu** – spłata zadłużenia, które wynika z Umowy Kredytu, przed dniem wskazanym w Umowie Kredytu jako data spłaty Kredytu

37. **Wniosek** – oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia. Takie oświadczenie składasz jeżeli zdecydujesz się zawrzeć Umowę ubezpieczenia podczas rozmowy telefonicznej

38. **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.

39. **Zdarzenie** – śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, 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

Artykuł 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie?

1. Ubezpieczamy życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz - dodatkowo w pakietach VeloSpokój Plus i VeloMini – ryzyko Utraty pracy przez Ubezpieczonego. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
2. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej zależy od:
 - a. kwoty Kredytu oraz
 - b. wybranego pakietu oraz
 - c. od tego, czy Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo w Dniu zajścia Zdarzenia.

Różnice przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Zakres ochrony w zależności od pakietu (Tak oznacza, że dane Zdarzenie obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową, Nie oznacza, że Zdarzenia nie obejmujemy Ochroną ubezpieczeniową)

Pakiet i zakres	Pakiet VeloSpokój Plus Pakiet VeloMini zakres dla Ubezpieczonych, którzy są Osobami aktywnymi zawodowo	Pakiet VeloSpokój Plus Pakiet VeloMini zakres dla Ubezpieczonych, którzy nie są Osobami aktywnymi zawodowo	Pakiet VeloSpokój zakres dla wszystkich Ubezpieczonych
Śmierć	Tak	Tak	Tak
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak	Tak
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	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

1. Pakiet VeloSpokój obejmuje:
 - a. śmierć,
 - b. Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - c. Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji,
 - d. Poważne zachorowanie (lista Poważnych zachorowań objętych Ochroną ubezpieczeniową znajduje się w art. 1 ust. 19).
2. Pakiety VeloSpokój Plus oraz VeloMini obejmują:
 - a. śmierć,
 - b. Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

- c. Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji,
 - d. Poważne zachorowanie (lista Poważnych zachorowań objętych Ochroną ubezpieczeniową znajduje się w art. 1 ust. 19),
 - e. Pobyt w Szpitalu,
 - f. Czasową niezdolność do pracy - dotyczy Osób aktywnych zawodowo,
 - g. Utratę pracy - dotyczy Osób aktywnych zawodowo.
3. 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.
4. Pakiet VeloMini jest dostępny dla Kredytobiorców, których kwota Kredytu udostępnionego przez Bank (bez kredytowanych kosztów Kredytu) wynosi co najmniej 75000 zł.
5. Pakiet VeloSpokój Plus i pakiet VeloMini mają taki sam zakres ubezpieczenia, ale różne Sumy ubezpieczenia. Różnice wskazaliśmy w art. 9 OWU w Tabeli 2 i 3.
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 Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, 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.

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, przy czym pakiet VeloMini jest dostępny dla Kredytobiorców, których kwota Kredytu udostępnionego przez Bank (bez kredytowanych kosztów Kredytu) wynosi co najmniej 75000 zł,
 - 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 terminie wskazanym 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 od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczamy Zdarzenia, które wystąpiły:
 - a. w przypadku śmierci, Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji - od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - b. w przypadku Poważnego zachorowania:
 - od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej - dotyczy śpiączki, utraty: mowy, słuchu, wzroku, kończyny w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - lub
 - po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej - dotyczy pozostałych zdarzeń lub Chorób



Przykład

Kredyt Pana Karola został uruchomiony 1 sierpnia - jest to Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

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 rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej nie przekracza 30 dni, a ubezpieczamy nowotwory złośliwe, które wystąpiły po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

Jeśli Choroba zostanie zdiagnozowana po upływie 30 dni, czyli po 31 sierpnia - Zdarzenie to będzie już ubezpieczone i Pan Karol może otrzymać Świadczenie.

- 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 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 rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jeśli Pobyt w Szpitalu nastąpił w wyniku Choroby Ubezpieczonego,
- e. w przypadku **Utraty pracy**:
 - po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia 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,
 - po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jeśli Utrata pracy nastąpiła, ponieważ Ubezpieczony wyrejestrował działalność gospodarczą z przyczyn ekonomicznych.



Przykład

Kredyt Pani Anny został uruchomiony 15 maja – jest to Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

Jeśli w okresie od 15 maja do 14 czerwca Pani Anna otrzyma wypowiedzenie umowy o pracę, nie dostanie Świadczenia za to Zdarzenie, ponieważ otrzymała je przed upływem 30 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, czyli przed dniem rozpoczęcia naszej odpowiedzialności za Utratę pracy.

Jeśli wypowiedzenie Umowy o pracę Pani Anna otrzyma po upływie 30 dni, czyli po 14 czerwca – Zdarzenie to będzie już ubezpieczone i Pani Anna może otrzymać Świadczenie.

3. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:
- a. w dniu śmierci,
 - b. w Dniu zajścia Zdarzenia – jeśli przyznamy Świadczenie – dotyczy to Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania,
 - c. w dniu, w którym wypłacimy z tytułu Utraty pracy, Pobytu w Szpitalu oraz Czasowej niezdolności do pracy Świadczenia miesięczne w łącznej wysokości równej:
 - Początkowej kwocie Kredytu – w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 50% Początkowej kwoty Kredytu – w pakiecie VeloMini,
 - d. w dniu, w którym ukończysz 75 lat,
 - e. w dniu, w którym osiągniesz wiek uprawniający do otrzymania emerytury – dotyczy to ubezpieczenia od Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy,
 - f. w dniu, w którym wypowiesz nam Umowę ubezpieczenia,
 - g. w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia,
 - h. po 120 miesiącach od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - i. w dniu, w którym otrzymasz wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia na skutek braku zapłaty Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie,

- j. w dniu, w którym odstąpisz od Umowy ubezpieczenia,
 - k. w dniu, w którym odstąpisz od Umowy Kredytu.
4. W przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu będziemy nadal świadczyć Ci Ochronę ubezpieczeniową do dnia wskazanego w Umowie Kredytu jako dzień spłaty Kredytu, jednak nie dłużej niż do dnia, w którym nasza Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie zgodnie z ust. 3.



Ważne!

Jeśli spłacisz Kredyt przed terminem, twoja Ochrona ubezpieczeniowa będzie nadal trwała do pierwotnego dnia spłaty Kredytu. Aby zrezygnować z ubezpieczenia należy wypowiedzieć nam Umowę ubezpieczenia.

Artykuł 5.

Jak odstąpić od Umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć?

1. Masz prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni. Termin ten liczymy:
 - a. od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia – jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta w oddziale u Agenta
 - b. od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia, lub od dnia, w którym potwierdziliśmy Ci informacje, zgodnie z wymogiem w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta – jeżeli jest to termin późniejszy - jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość (czyli zawarta poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną).
2. Jeśli chcesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia, wystarczy, że przekażesz nam pisemne oświadczenie w tej sprawie. Możesz to zrobić również u Agenta – w tym przypadku uznamy dokument za dostarczony nam w momencie, w którym otrzyma go Agent.
3. Masz prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym momencie. Wystarczy, że przekażesz nam pisemne oświadczenie w tej sprawie. Możesz to zrobić również u Agenta – w tym przypadku uznamy dokument za dostarczony nam w momencie, w którym otrzyma go Agent.
4. Kiedy wypowiesz Umowę ubezpieczenia, zostanie ona rozwiązana w dniu, w którym złożysz nam lub Agentowi pisemne oświadczenie w tej sprawie.

Artykuł 6.

Jakie są Twoje prawa i obowiązki

1. Masz obowiązek opłacić Składkę – 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:

- Zdarzenie wystąpiło w ciągu pierwszych 3 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz
- 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 Składce ubezpieczeniowej**

1. Składkę opłacasz u Agenta – według zasad, które wymieniamy: w tym artykule oraz we Wnioskopolisie lub Wniosku.
2. Wysokość Składki zależy od kwoty Kredytu, liczby osób, które zawarły Umowy ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu oraz Okresu ubezpieczenia.
3. Składkę płacisz jednorazowo, z góry za cały Okres ubezpieczenia.
4. Jeśli Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się zanim upłynie Okres ubezpieczenia, przysługuje Ci zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 9.**Sumy ubezpieczenia i wysokość Świadczenia – kiedy i jaką kwotę wypłacimy?**

1. Sumę ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie ustalamy na podstawie Początkowej kwoty Kredytu. Wysokość Sumy ubezpieczenia - w zależności od wybranego pakietu - przedstawiamy w Tabeli 2.

Tabela 2. Sumy ubezpieczenia za śmierć, Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie

Zdarzenia:	Pakiet VeloSpokój Plus	Pakiet VeloSpokój	Pakiet VeloMini
Śmierć	120% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu	60% Początkowej kwoty Kredytu
Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	200% Początkowej kwoty Kredytu	200% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu
Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	100% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu	50% Początkowej kwoty Kredytu
Poważne zachorowanie	100% Początkowej kwoty Kredytu	100% Początkowej kwoty Kredytu	50% Początkowej kwoty Kredytu

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, jego Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji albo 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. wybranego pakietu
 - b. wysokości Raty Kredytu
 - c. 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

Zdarzenia:	Pakiet VeloSpokój Plus	Pakiet VeloSpokój	Pakiet VeloMini
Utrata pracy	Do 6 Świadczeń równych 100% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Nie dotyczy	Do 6 Świadczeń równych 50% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie
Czasowa niezdolność do pracy	Do 6 Świadczeń równych 100% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Nie dotyczy	Do 6 Świadczeń równych 50% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie
Pobyt w Szpitalu Jeśli Ubezpieczony jest Osobą aktywną zawodowo	Do 6 Świadczeń równych 100% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Nie dotyczy	Do 6 Świadczeń równych 50% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie
Pobyt w Szpitalu Jeśli Ubezpieczony nie jest Osobą aktywną zawodowo	Do 6 Świadczeń równych 300% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie	Nie dotyczy	Do 6 Świadczeń równych 150% Raty Kredytu, nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie



Dodatkowa informacja

Jeśli utracisz pracę i spełnisz warunki OWU, wypłacimy Ci do 6 Świadczeń miesięcznych w wysokości:

- Raty Kredytu, ale nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie – jeśli masz pakiet VeloSpokój Plus,
- 50% Raty Kredytu, ale nie więcej niż 8000 zł za każde Świadczenie – jeśli masz pakiet VeloMini.

Jeśli stracisz prawo do zasiłku dla bezrobotnych po 2 miesiącach, wypłacimy 2 takie raty (a 4 zostaną do ewentualnego wypłacenia w przyszłości – kiedy ponownie wystąpi Utrata pracy).

Przykład



Jeśli Ubezpieczony jest emerytem a jego Rata Kredytu wynosi 150 zł, Świadczenie miesięczne za Pobyt w Szpitalu wyniesie:

- w pakiecie VeloSpokój Plus – 450 zł ($150 \text{ zł} * 300\%$). Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 2700 zł (czyli $450 \text{ zł} * 6$ Świadczeń)
- w pakiecie VeloMini – 225 zł ($150 \text{ zł} * 150\%$). Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 1350 zł (czyli $225 \text{ zł} * 6$ Świadczeń).

Jeśli Ubezpieczony jest emerytem a jego Rata Kredytu wynosi 3000 zł, Świadczenie miesięczne za Pobyt w Szpitalu wyniesie:

- w pakiecie VeloSpokój Plus – 8000 zł. W tym pakiecie 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 $8000 \text{ zł} * 6$ Świadczeń).
- w pakiecie VeloMini – 4500 zł ($3000 \text{ zł} * 150\%$). Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 27000 zł (czyli $4500 \text{ zł} * 6$ Świadczeń)

5. Jeśli w ramach jednej Umowy Kredytu jest dwóch Kredytobiorców i zawarli oni odrębne Umowy ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia dla **śmierci, Śmierci w następstwie Niez szczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, 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. 12000 zł ($20000 \text{ zł} * 120\% * 50\%$) w pakiecie VeloSpokój Plus
 - b. 10000 zł ($20000 \text{ zł} * 100\% * 50\%$) w pakiecie VeloSpokój
 - c. 6000 zł ($20000 \text{ zł} * 60\% * 50\%$) w pakiecie VeloMini
2. za Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - a. 20000 zł ($20000 \text{ zł} * 200\% * 50\%$) w pakiecie VeloSpokój i w pakiecie VeloSpokój Plus
 - b. 10000 zł ($20000 \text{ zł} * 100\% * 50\%$) w pakiecie VeloMini.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 2 Świadczenia – za śmierć i za Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

1. za Całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie odpowiednio:
 - a. 10000 zł ($20000 \text{ zł} * 100\% * 50\%$) w pakiecie w pakiecie VeloSpokój i w pakiecie VeloSpokój Plus
 - b. 5000 zł ($20000 \text{ zł} * 50\% * 50\%$) w pakiecie w pakiecie VeloMini
2. za Utratę pracy, Czasową niezdolność do pracy, Pobyty w Szpitalu odpowiednio:
 - a. 9000 zł (maksymalnie 18 Świadczeń, każde w wysokości 500 zł dla Osoby aktywnej zawodowo lub 6 Świadczeń każde w wysokości 1500 zł dla Ubezpieczonego, który nie jest Osobą aktywną zawodowo) w pakiecie VeloSpokój Plus
 - b. 4500 zł (maksymalnie 18 Świadczeń, każde w wysokości 250 zł dla Osoby aktywnej zawodowo lub 6 Świadczeń każde w wysokości 750 zł dla Ubezpieczonego, który nie jest Osobą aktywną zawodowo) w pakiecie VeloMini.

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 w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini.

- 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 30 dnia 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 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 przyczynę. 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 suma Świadczeń za tę Utratę pracy nie może przekroczyć 24000 zł,
 - Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini.
 - 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. Wpłata Świadczeń 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 nie dotyczących 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 każdym następnym 30 dniach takiego okresu, każde wyliczymy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty po każdym 30 dniach.
 - do 6 takich Świadczeń w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
- b. Jeśli Utrata pracy była spowodowana 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 każdym następnym 30 dniach takiego okresu, każde wyliczone na podstawie Raty, która przypada do zapłaty po każdym 30 dniach.
 - do 3 takich Świadczeń w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
12. 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 pakietu oraz 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 w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini.
- c. Liczba Świadczeń za **Pobyt w Szpitalu** nie może być większa niż liczba Rat Kredytu, które pozostaną do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia.

13. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** będziemy wypłacać Ubezpieczonemu Świadczenie co miesiąc. Wypłacimy:
- pierwsze Świadczenie po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu. Wyliczymy je na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 3 dniach,
 - kolejne Świadczenia po każdym następnym 30 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu przez Ubezpieczonego. Każde Świadczenie miesięczne wyliczamy na podstawie Raty Kredytu, która przypada do zapłaty bezpośrednio po tych 30 dniach.
 - do 6 takich Świadczeń w całym okresie nieprzerwanej Ochrony ubezpieczeniowej.



Przykład

Jeśli:

- jesteś emerytem,
 - spłacasz co miesiąc 1400 zł Raty Kredytu,
 - będziesz w Szpitalu przez 3 miesiące,
 - do końca spłaty pozostaną 2 Raty Kredytu,
- wypłacimy Ci 2 Świadczenia – jedno za każdą Ratę Kredytu.

Świadczenie miesięczne wyniesie 4200 zł w pakiecie VeloSpokój Plus ($1400 \text{ zł} * 300\% = 4200 \text{ zł}$) lub 2100 w pakiecie VeloMini ($1400 \text{ zł} * 150\% = 2100 \text{ zł}$).

14. W ciągu każdego 30 dni Ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy Świadczenie miesięczne za maksymalnie jeden Pobyt w Szpitalu.
15. 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 w pakiecie VeloSpokój Plus lub 50% Początkowej kwoty Kredytu w pakiecie VeloMini i nie więcej niż wartość:
- 18 Rat Kredytu – w pakiecie VeloSpokój Plus
 - 9 Rat Kredytu – w pakiecie VeloMini



Ważne!

Świadczenia w wysokości 300% Raty Kredytu liczymy jako trzy Raty Kredytu, a Świadczenia w wysokości 150% Raty Kredytu liczymy jako jedną i pół Raty Kredytu (nieważne, ile wynosi jedna Rata Kredytu).

16. 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.

17. 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 przekaz 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 lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.
- 7. Świadczenie prześlemy na rachunek bankowy, który wskaże:
 - a. Uposażony – jeśli Świadczenie dotyczy śmierci lub Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b. Ubezpieczony – jeśli Świadczenie dotyczy innych Zdarzeń niż śmierć lub Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- 8. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku **śmierci Ubezpieczonego**:
 - a. kopia aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b. dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, np.: karta statystyczna 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. odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b. dokument, który wskazuje przyczynę śmierci, np.: karta statystyczna 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 Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji:
- Orzeczenie,
 - jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną wydania Orzeczenia,
 - jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku (np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu),
 - dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury),
 - inne dokumenty, o które poprosimy,
11. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku **Poważnego zachorowania**:
- dokumentacja, która potwierdza, że Ubezpieczony przeszedł zachorowanie lub operację, które zaliczamy do Poważnych zachorowań (np. karta pobytu w szpitalu, a w przypadku zdiagnozowania nowotworu – wyniki badań histopatologicznych),
 - dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną zgłaszanego zachorowania,
 - inne dokumenty, o które poprosimy,
12. Lista dokumentów, których potrzebujemy w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy**:
- zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA lub e-ZLA), które określa okres przerwy w pracy – dotyczy okresu, za jaki będziemy wypłacać Świadczenie
 - 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
 - jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
 - 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),
 - 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.
 - inne dokumenty, o które poprosimy,

13. 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),
- 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),

14. 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 lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy – wraz z podaną przyczyną rozwiązania umowy,
 - kopia ostatniej umowy o pracę lub aneksu do umowy zawierająca informacje 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 działało 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 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 Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji 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.
4. 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.
5. 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.
6. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli **Pobyty 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
7. 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 §11 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 zawarcia Umowy ubezpieczenia 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 prowadzenie działalności gospodarczej przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub w czasie pierwszych 60 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Artykuł 12.

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 13.

Jak rozpatrujemy reklamacje

1. Reklamacje mogą być składane:
 - a. do Ubezpieczyciela
 - pisemnie 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.
 - b. do Agenta
 - pisemnie przez pozostawienie pisma w jednostce Agent'a albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub jednostki Agent'a, albo na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-17448-25698-DWDCI-24
 - ustnie poprzez kontakt z Infolinią Agent'a pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 oraz +48 22 203 03 03 (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agent'a, lub
 - elektronicznie za pośrednictwem bankowości Internetowej, zakładka – „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez stronę internetową www.velobank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.
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 – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
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 14.

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 15.

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 16.

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 28.08.2025 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 18.08.2025 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

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000048866. Kapitał Akcyjny wynosi 37 692 310 złotych i jest w pełni opłacony. NIP 525-20-30-109

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif- Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344