

KARTA PRODUKTU
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
o indeksie VW/CARCP/IB_3_1.1/2020
(dalej zwanych OWU)

Karta Produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o ubezpieczeniu. Jest to materiał informacyjny. Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w OWU.

Karta Produktu nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia oraz nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

Dane	
Ubezpieczyciel	<ul style="list-style-type: none"> Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
Ubezpieczony	<ul style="list-style-type: none"> Kredytobiorca będący osobą fizyczną objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU wskazany we Wnioskopolisie.
Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none"> Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
Agent	<ul style="list-style-type: none"> Volkswagen Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, 00-124 Warszawa, Rondo ONZ 1, wykonujący czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
Typ Umowy ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który: <ul style="list-style-type: none"> – najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia i i którego Wiek łącznie z Okresem ubezpieczenia nie przekroczy 65,75 lub 80 lat w zależności od wybranego Pakietu wskazanego w art. 2 ust. 3 OWU, – podpisał Wnioskopolisę, – jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki. Aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia Kredytobiorca zawiera Umowę kredytu na kwotę, przypadającą do spłaty proporcjonalnie na jednego Kredytobiorcę, nie większą niż 250.000 zł, z zastrzeżeniem, iż łączna suma udzielonych, aktywnych Kredytów w Banku przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, nie może przekroczyć 400.000 zł
W zależności od statusu zatrudnienia aktualnego na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może być objęty ochroną w ramach Pakietu:	<ul style="list-style-type: none"> A1 - w przypadku, gdy Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony dłuższy niż czas trwania Umowy kredytu lub z tytułu kontraktu menadżerskiego, umowy zlecenia zawartych na czas wykonania określonej pracy z terminem wygaśnięcia przypadającym po dacie spłaty Kredytu zgodnie z Harmonogramem, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa polskiego albo A2 lub A3, w odniesieniu do osób niekwalifikujących się do objęcia ochroną w ramach Pakietu A1

ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIETY		
	A 1 (dla osób w Wiek 18-65 lat)	A 2 (dla osób w Wiek 18-75 lat)	A 3 (dla osób w Wiek 18-80 lat)
Zgon	x	x	x

Trwała i całkowita niezdolność do pracy	x	x	
Poważne zachorowanie	x	x	
Utrata pracy	x		
Pobył w Szpitalu	x	x	x
Pobył w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		x	x
Świadczenia Assistance medyczny	x	x	x
Świadczenia Assistance na wypadek Utraty pracy	x		

Dane	
Okres Ochrony ubezpieczeniowej	<ul style="list-style-type: none"> • Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu dzień uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż w dniu podpisania Wnioskopolisy. • Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się: <ul style="list-style-type: none"> – w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Świadczeń Assistance; – trzydziestego pierwszego dnia po Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu powstałego w wyniku Choroby; – dziewięćdziesiątego pierwszego dnia po Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania oraz Utraty pracy. • Ochrona ubezpieczeniowa wygasa: <ul style="list-style-type: none"> – w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia trwającego maksymalnie 84 miesiące – w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych; – w dniu Zgonu Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego; – w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego - w stosunku do danego Ubezpieczonego; – w dniu wypłaty 18 Świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty pracy –w stosunku do danego Ubezpieczonego; – w dniu wypłaty 18 Świadczeń miesięcznych z tytułu Pobytu w Szpitalu –w stosunku do danego Ubezpieczonego; – w dniu wypłaty 18 Świadczeń miesięcznych z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w stosunku do danego Ubezpieczonego; – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył odpowiednio 65, 75 lub 80 rok życia w zależności od wybranego Pakietu wskazanego w art. 2 ust. 3 OWU- w stosunku do danego Ubezpieczonego; – z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczającego – w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych; – z dniem skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia – w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych; – w dniu rozwiązania lub odstąpienia od Umowy kredytu – w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych; – w dniu określonym w Harmonogramie jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu – w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych;

	<ul style="list-style-type: none"> – w przypadku Wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu, jeżeli Ubezpieczający nie wyraził we Wnioskopolisie zgody na Kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej po Wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
Składka	<ul style="list-style-type: none"> • Płatna jest przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie. • Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości udzielonego Kredytu. • W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku zaistnienia zdarzeń objętych zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia w wysokości określonej dla danego ryzyka w OWU.
Suma ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową z danej Umowy ubezpieczenia, na dzień zajścia Zdarzenia. • Suma ubezpieczenia nie może być większa niż 250.000 zł na jednego Kredytobiorcę objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem art. 3. ust. 4 OWU.

Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Zgon, Poważne zachorowanie, Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Saldo zadłużenia, nie więcej niż 250.000 zł
Utrata pracy, Pobyt w Szpitalu, Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	maksymalnie 18 Świadczeń miesięcznych na każde ryzyko w całym Okresie ubezpieczenia, nie więcej niż 54.000 zł; pojedyncze Świadczenie miesięczne nie może wynieść więcej niż 3.000 zł; z tytułu jednego Zdarzenia Utraty pracy/Pobytu w Szpitalu/Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 9 Świadczeń miesięcznych.
W przypadku świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej więcej niż jednemu Ubezpieczonemu w ramach jednej Umowy kredytu, wysokość Świadczeń określonych w niniejszym artykule dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych na Dzień zajścia zdarzenia.	

Świadczenia Assistance

<p>W przypadku Utraty pracy Ubezpieczonemu przysługuje w ramach Świadczeń Assistance wypadek Utraty pracy organizacja poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej limitów podanych w tabeli ust. 5 art. 12 OWU:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pomoc psychologa, – pomoc w przygotowaniu CV i listu motywacyjnego, – tłumaczenie CV i listu motywacyjnego na język angielski, – pomoc w wyszukiwaniu ofert pracy, – organizacja usług z zakresu doradztwa personalnego, – infolinia dotycząca prawa pracy, – zestaw materiałów informacyjnych dotyczących m.in. tworzenia CV i listu motywacyjnego oraz rozmowy rekrutacyjnej.

W przypadku **Pobytu w Szpitalu**, Ubezpieczonemu przysługuje w ramach Świadczeń Assistance medycznego organizacja poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej limitów podanych w tabeli w ust. 5 art. 12 OWU:

- opieka pielęgniarska po Pobycie w Szpitalu,
- proces rehabilitacyjny,
- wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego, po Pobycie w Szpitalu,
- dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego,
- Transport medyczny do Placówki medycznej po Pobycie w Szpitalu,
- Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi,
- Transport medyczny z Placówki medycznej po Pobycie w Szpitalu.

Świadczenia Assistance medycznego lub Świadczeń Assistance na wypadek Utraty pracy organizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez Ubezpieczonego, w przypadku zaistnienia Zdarzenia uprawniającego do Świadczeń Assistance medycznego lub Assistance na wypadek Utraty pracy. Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum operacyjnym czynnym przez całą dobę pod numerem telefonu **(+48) 22 591 95 24**.

Dane	
Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego został spowodowany lub nastąpił w następstwie:

ZDARZENIE UBEZPIECZENIO WE	Zgon	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Pobyt w Szpitalu	Świadczenia Assistance medycznego	Pobyt w Szpitalu w następstwie Niezczęśliwego wypadku	Powazne zachorowanie	Utrata pracy	Świadczenia Assistance na wypadek Utraty pracy
PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA								
samobójstwo, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową	x							p o d a n e p o n i ż e j
czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	x	x	x	x	x			
usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa	x	x	x	x	x	x		
zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x	x	x	x	x		
wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych	x							
próby samobójstwa		x	x	x				

samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności		x	x	x	x		
---	--	---	---	---	---	--	--

<p>W przypadku Świadczeń Assistance na wypadek Utraty pracy, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata pracy nastąpiła:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, – w związku z popełnieniem przestępstwa w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego, – w związku z próbą samobójczą, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, – w związku z wygaśnięciem umowy o pracę, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub umowy zlecenia.
<p>Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt ten związany był z sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, leczeniem bezpłodności.</p>
<p>W przypadku Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata pracy nastąpiła w następstwie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub umowy zlecenia w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1(1) Kodeksu Pracy; – rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub umowy zlecenie za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy; – rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę lub zleceniodawcę odpowiednio stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub umowy zlecenie w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu kontraktu menedżerskiego, umowy zlecenie lub przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło w następstwie długotrwałej choroby; – rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub umowy zlecenie z upływem okresu na jakie były zawarte.
<p>W przypadku Świadczeń Assistance medyczne po Pobycie w Szpitalu, Ubezpieczyciel nie ponosi kosztów w związku z Pobytem w Szpitalu związanego ze:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, leczeniem bezpłodności, – leczeniem eksperymentalnym, – zabiegami ze wskazań estetycznych, – wadami wrodzonymi, – zaburzeniami psychicznymi, zakwalifikowanymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).

Dane	
Wypowiedzenie, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, rezygnacja z Umowy ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> • Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Agenta, pisemne oświadczenie. • Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. • Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w ust. 1. w takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta

	<p>oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku zajścia Zdarzenia, Ty lub każda inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta zajście Zdarzenia w formie pisemnej na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w art. 13 ust. 9 OWU. • Formularz Zgłoszenia Roszczenia otrzymasz od Agenta.
Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji oraz ich rozpatrywania	<ul style="list-style-type: none"> • Reklamacje możesz złożyć pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl. • Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz w miejscu wskazanym w art. 13 ust. 2 OWU. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej. • W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 13 ust. 2 OWU Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. • Osobie składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. • Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zdarzeń innych niż Zgon Ubezpieczonego.
Podmiot uposażony do otrzymania Świadczenia	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego.
Sąd właściwy i rozstrzygnięcie sporów	<ul style="list-style-type: none"> • W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego. • Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. • Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.). Świadczenia ubezpieczeniowe

Świadczeń zakładu ubezpieczeń	<p>nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.</p> <ul style="list-style-type: none">• W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód 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 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).
-------------------------------	---