

# Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Leasingobiorców/ Pożyczkobiorców Indeks: SWU BZ WBK L/01 zawartej w dniu 21 grudnia 2009r pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska, a BZ WBK Leasing S.A.

## Rozdział 1

### Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Leasingobiorców, zwane dalej SWU/Leasing, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Leasingobiorców (Polisa nr BZ WBK L/01), zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. a BZ WBK Leasing S.A., na mocy której Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko śmierci, czasowej niezdolności do pracy oraz pobytu w szpitalu Ubezpieczonego.
- Użyte w niniejszych SWU/Leasing określenia oznaczają:
  - Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.;
  - Ubezpieczający** – Leasingodawca - BZ WBK Leasing S.A.;
  - Ubezpieczony** – osoba która podpisała Deklarację Zgody na objęcie Ochroną, objęta ubezpieczeniem, będąca Leasingobiorcą. W przypadku, gdy Leasingobiorcą jest spółka prawa handlowego lub spółka prawa cywilnego, Ubezpieczonym jest osoba fizyczna lub osoby fizyczne reprezentujące daną spółkę, w liczbie nie większej niż 3, które podpisały Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną;
  - Uposażony** – Ubezpieczający (BZ WBK Leasing S.A. wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną, któremu jest wypłacane świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego);
  - Uprawniony** - Ubezpieczający (BZ WBK Leasing S.A. wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną, jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń innych niż śmierć Ubezpieczonego);
  - umowa leasingu** – umowa leasingu zawarta między Leasingodawcą a Leasingobiorcą;
  - ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela na warunkach Umowy ubezpieczenia oraz niniejszych SWU/Leasing, w razie zajścia zdarzeń w nich przewidzianych;
  - uruchomienie umowy leasingu** – zmiana etapu umowy na aktywną co następuje po ostatecznej zapłacie do dostawcy za fakturę VAT oraz po ustaleniu ostatecznego harmonogramu spłaty leasingu;
  - czasowa niezdolność do pracy** – niemożność świadczenia przez Ubezpieczonego pracy lub prowadzenia własnej działalności gospodarczej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 60 dni, potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim i prawem do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za okres choroby;
  - choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
  - czynsz leasingowy netto** – kwota, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w pierwotnym harmonogramie spłat uzgodnionym w umowie leasingu. Czynsz leasingowy netto obejmuje zarówno kapitał, jak i należne odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału, zgodnie z oprocentowaniem oraz na warunkach wskazanych w umowie leasingu. Za czynsz leasingowy netto nie uważa się kwoty stanowiącej wartość wykupu;
  - Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną** - oświadczenie Leasingobiorcy wyrażające wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową;
  - harmonogram** - pierwotny plan spłat leasingu, dołączony do umowy leasingu w dniu jej zawarcia, stanowiący jej integralną część;
  - nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie powstałe niezależnie od jakiegokolwiek fizycznego i psychicznego schorzenia, wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego;
  - Leasingobiorca** – osoba fizyczna, będąca obywatelem lub rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka prawa cywilnego oraz spółka prawa handlowego reprezentowana przez osobą fizyczną, która zawarła umowę leasingu z Leasingodawcą;
  - pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** – niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana całodobowym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca nieprzerwanie co najmniej: 7 dni w przypadku leczenia choroby lub co najmniej 3 dni w przypadku leczenia doznanych obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu ze szpitala, a datą przyjęcia do szpitala;
  - szpital** – działający zgodnie z prawem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zapewnianie 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów, prowadzący dla każdego pacjenta rejestr medyczny (dostępny dla Ubezpieczyciela). W rozumieniu niniejszych SWU/Leasing szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domów opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodków rekonescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoriów czy ośrodków wypoczynkowych nawet, jeśli stanowią organizacyjną część szpitala;
  - śmierć** - śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny;
  - świadczenie** – umówiona suma pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
  - wiek** – różnica pomiędzy odpowiednio: datą przystąpienia do Ubezpieczenia, datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, datą wygaśnięcia ochrony z tytułu Umowy ubezpieczenia lub inną datą niezbędną do właściwej realizacji postanowień Umowy ubezpieczenia a datą urodzenia Ubezpieczonego.

## Rozdział 2

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń:
  - śmierci Ubezpieczonego,
  - czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
  - pobytu w szpitalu Ubezpieczonego.
- W razie zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 powyżej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uposażonemu, lub odpowiednio Uprawnionemu, świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 6, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych SWU/Leasing.

## Rozdział 3

### Objęcie ubezpieczeniem

- Ubezpieczeniem może zostać objęta każda osoba fizyczna, która spełniła łącznie następujące warunki:
  - podpisała Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną,
  - jej wiek, wraz z okresem na jaki została zawarta umowa leasingu, nie przekracza 65 lat,
  - zawarła z Ubezpieczającym umowę leasingu lub umowy leasingu na łączną kwotę nieprzekraczającą:
    - 400.000 PLN – w odniesieniu do nowo zawartych umów leasingu,
    - 250.000 PLN – w odniesieniu do umów leasingu czynnych w dniu przystąpienia do ubezpieczenia,z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
- Łączna kwota finansowania z tytułu wszystkich zawartych przez jednego Leasingobiorcę umów leasingu (nowo zawartych oraz czynnych) nie może przekroczyć kwoty 400.000 PLN, przy czym w ramach tej kwoty czynne umowy leasingu nie mogą przekroczyć 250.000 PLN.
- Ograniczenia wskazane w ust. 1 pkt 3) ppkt a) i ppkt b) oraz ust. 2 dotyczą wyłącznie umów leasingu, przy zawieraniu których Leasingobiorca objęty został ubezpieczeniem.
- Objęcie ubezpieczeniem Leasingobiorców na łączną kwotę wyższą niż 400.000 PLN (w ramach nowej umowy lub nowych umów leasingu) oraz na łączną kwotę wyższą niż 250.000 PLN (w ramach umów lub umów leasingu czynnych dniu przystąpienia do ubezpieczenia) wymaga każdorazowo pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
- Zgoda wymagana jest również wtedy, gdy kwota udzielonego leasingu nie przekracza limitów określonych w ust. 1 pkt 3) ppkt a) i ppkt b), lecz suma wszystkich udzielonych leasingów (nowo zawartych oraz czynnych), przy zawieraniu których Leasingobiorca został objęty ubezpieczeniem przekracza 400.000 PLN. Przy obliczaniu kwot leasingu pod uwagę brana jest łączna suma aktualnych czynszów leasingowych netto na dzień zawarcia umowy leasingu.
- Wobec Leasingobiorców, o których mowa w ust. 4 i 5, w celu akceptacji ryzyka, Ubezpieczyciel może zażądać wypełnienia przez Leasingobiorcę Kwestionariusza Medycznego oraz dodatkowo przeprowadzenia badań lekarskich w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na koszt Ubezpieczyciela w zakresie niezbędnym do oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego.
- W ramach jednej umowy leasingu, ubezpieczeniem mogą być objęte maksymalnie 3 osoby, przy czym w trakcie trwania ubezpieczenia, Ubezpieczający nie może zgłosić do ubezpieczenia kolejnych osób.
- W przypadku objęcia ubezpieczeniem więcej niż jednej osoby w ramach jednej umowy leasingu, wysokość sum ubezpieczenia określonych w Rozdziale 6 jest dzielona proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych.

## Rozdział 4

### Rezygnacja Ubezpieczonego z ubezpieczenia w trakcie trwania ochrony.

- Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w formie pisemnej. Rezygnację uznaje się skuteczną z upływem 30 dnia licząc od dnia, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.
- Skuteczne odstąpienie od umowy leasingu jest jednoznaczne z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku, gdy Leasingobiorca złoży pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy leasingu, będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona.

## Rozdział 5

### Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Objęcie Leasingobiorcy ubezpieczeniem następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 3, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się w późniejszej z poniższych dat:
  - w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną lub w dniu uruchomienia umowy leasingu, w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz pobytu w szpitalu,
  - 90 dni po dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną lub 90 dni po dniu uruchomienia umowy leasingu, w przypadku ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy.

## Rozdział 6

### Sumy ubezpieczenia - wysokość świadczenia

- Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, równa jest sumie czynszów leasingowych netto pozostających do spłaty w tym dniu zgodnie z harmonogramem, z zastrzeżeniem ust. 16., jednak nie więcej niż:

- 1) w przypadku nowo zawartej umowy leasingu, w zależności od Wariantu ubezpieczenia:
    - a) Wariant 1: 100.000 PLN,
    - b) Wariant 2: 250.000 PLN,
    - c) Wariant 3: 400.000 PLN;
  - 2) w przypadku umowy leasingu czynnej w dniu przestępowania do ubezpieczenia: 250.000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu Ubezpieczonego równa jest, odpowiednio dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, sześciokrotności czynszu leasingowego netto, którego termin płatności, zgodnie z harmonogramem, upłynął bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia (czasowej niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpiło jako pierwsze), bez względu na liczbę zdarzeń (czasowych niezdolności do pracy/pobytów w szpitalu) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 16, jednak nie więcej niż:
    - 1) w przypadku nowo zawartej umowy leasingu, w zależności od Wariantu ubezpieczenia:
      - a) w ramach Wariantu 1, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) ppkt a): 24.000 PLN,
      - b) w ramach Wariantu 2, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) ppkt b) oraz Wariantu 3, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) ppkt c): 36.000 PLN;
    - 2) w przypadku umowy leasingu czynnej w dniu przestępowania do ubezpieczenia: 24.000 PLN.
  3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci, której wysokość określona jest w ust. 1.
  4. W przypadku wystąpienia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie równe kwocie czynszów leasingowych netto należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego umowy leasingu, jakie, zgodnie z harmonogramem, przypadają do zapłaty po 60 kolejnych dniach nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 14.
  5. Świadczenie, o którym mowa w ust. 4, przestaje być należne począwszy od:
    - 1) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
    - 2) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.
  6. Jeżeli nawrót czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej przyczyny nastąpi przed upływem 60 dni, licząc od dnia zakończenia okresu czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 4, przypadającego na okres kolejnej niezdolności do pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności.
  7. Jeżeli nawrót czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej przyczyny nastąpi po upływie 60 dni, licząc od dnia zakończenia okresu czasowej niezdolności do pracy, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 4, przypadających na okres kolejnej niezdolności do pracy po upływie 60 kolejnych dni kolejnej niezdolności do pracy.
  8. W przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości jednego czynszu leasingowego netto, którego termin płatności, zgodnie z harmonogramem, upłynął bezpośrednio przed nieprzerwanym pobytem w szpitalu, trwającym minimum:
    - 1) 3 dni, w przypadku, gdy pobyt w szpitalu spowodowany został nieszczęśliwym wypadkiem lub
    - 2) 7 dni, w przypadku, gdy pobyt w szpitalu spowodowany został chorobą, z zastrzeżeniem ust. 14.
  9. W przypadku, gdy pobyt w szpitalu, o którym mowa w ust. 8 ulega przedłużeniu - za każde 30 dni nieprzerwanej hospitalizacji, licząc od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaca kolejne świadczenie w wysokości określonej ust. 8, z zastrzeżeniem ust. 14.
  10. Jeżeli kolejny pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, w wyniku tej samej przyczyny, nastąpi przed upływem 90 dni licząc od dnia zakończenia ostatniej hospitalizacji, Ubezpieczyciel kontynuuje realizację świadczenia przypadającego na okres kolejnej hospitalizacji zgodnie z postanowieniami ust. 9.
  11. Jeżeli kolejny pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, w wyniku tej samej przyczyny, nastąpi po upływie 90 dni licząc od dnia zakończenia ostatniej hospitalizacji, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie wywołujące obowiązek świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczeń przypadających na okres kolejnej hospitalizacji zgodnie z postanowieniami ust. 8-9 (odpowiednio).
  12. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie związane z kolejnym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanym chorobą pod warunkiem, że od zakończenia ostatniego pobytu upłynęło co najmniej 90 dni, z wyłączeniem sytuacji opisanej w ust. 10.
  13. W przypadku, gdy w danym okresie, Uprawnionemu przysługuje prawo do otrzymania świadczenia zarówno z tytułu czasowej niezdolności do pracy, jak również z tytułu pobytu w szpitalu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie ograniczona wyłącznie do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.
  14. Maksymalna wysokość pojedynczego świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub z tytułu pobytu w szpitalu uzależniona jest od Wariantu ubezpieczenia i wynosi odpowiednio (z zastrzeżeniem ust.16):
    - 1) W przypadku nowo zawartej umowy leasingu, w zależności od Wariantu ubezpieczenia:
      - a) w ramach Wariantu 1, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) ppkt a): 4.000 PLN,
      - b) w ramach Wariantu 2, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) ppkt b) oraz Wariantu 3, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) ppkt c): 6.000 PLN;
    - 2) W przypadku umowy leasingu czynnej w dniu przestępowania do ubezpieczenia: 4.000 PLN.
  15. Maksymalna liczba świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, odpowiednio dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, nie może przekroczyć 6, bez względu na liczbę zdarzeń, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.
  16. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby, w ramach jednej umowy leasingu, wysokość sum ubezpieczenia oraz limitów wskazanych w ust. 1, 2 oraz 14 jest dzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
  17. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, do momentu otrzymania decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej uznania roszczenia, pozostający przy życiu Ubezpieczony zobowiązany jest do spłaty czynszów leasingowych netto, zgodnie z pierwotnym harmonogramem.

## Rozdział 7

### Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną udzieloną przez Ubezpieczyciela, wypłacane są Uposażonemu lub Uprawnionemu.
  2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową po rozwiązaniu umowy leasingu przed terminem, na który przypadał termin spłaty ostatniego czynszu leasingowego przewidzianego wstępnie w umowie leasingu (wcześniejsza całkowita spłata), świadczenia są wypłacane według następujących zasad:
    - 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane następującym osobom w kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni ustawowi spadkobiercy. Świadczenie obliczane jest na dzień śmierci i równe jest sumie czynszów leasingowych netto pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z harmonogramem,
    - 2) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest Ubezpieczonemu. Świadczenie obliczane jest na zasadach opisanych w Rozdziale 6 ust. 4-7, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 6 ust. 13-16,
    - 3) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu. Świadczenie obliczane jest na zasadach opisanych w Rozdziale 6 ust. 8-12, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 6 ust. 13-16.
  3. Wniosek o wypłatę świadczenia, wraz z odpowiednimi dokumentami, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca roszczenie, zobowiązana jest zgłosić do Ubezpieczyciela niezwłocznie po powzięciu wiadomości o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
  4. Wniosek o wypłatę świadczenia Ubezpieczyciel rozpatruje najpóźniej w ciągu 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia wraz ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami.
  5. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezpieczną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie, o którym mowa w ust. 4.
  6. W celu rozpatrzenia roszczenia i wypłaty świadczenia wymagane jest doręczenie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
    - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
      - a) prawidłowo wypełniony Druk Zgłoszenia Roszczenia,
      - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
      - c) zaświadczenie o przyczynie śmierci (karta zgonu),
      - d) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną – dostarcza Ubezpieczający,
      - e) informacja o saldzie zadłużenia w dniu śmierci – dostarcza Ubezpieczający,
      - f) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna);
    - 2) w przypadku czasowej niezdolności do pracy:
      - a) prawidłowo wypełniony Druk Zgłoszenia Roszczenia,
      - b) zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy Ubezpieczonego lub, jeśli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
      - c) harmonogram – dostarcza Ubezpieczający,
      - d) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną – dostarcza Ubezpieczający,
      - e) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna),
- każdorazowo, przed wypłatą pojedynczego świadczenia miesięcznego:
- f) dowody wypłat zasiłku chorobowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) w przypadku pobytu w szpitalu:
    - a) prawidłowo wypełniony Druk Zgłoszenia Roszczenia,
    - b) dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
    - c) dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku lub dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie choroby u Ubezpieczonego,
    - d) harmonogram – dostarcza Ubezpieczający,
    - e) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną – dostarcza Ubezpieczający,
    - f) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, kopia decyzji o umorzeniu śledztwa przez prokuraturę oraz innych posiadanych dokumentów dotyczących zdarzenia).
  7. Wszelkie dokumenty załączone do wniosku o wypłatę świadczenia, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach poświadczonych przez uprawniony organ.

8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie 30 dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą bądź częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.).

#### **Rozdział 8**

##### **Obowiązki Ubezpieczonego**

1. Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zwłoki i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza. W razie potrzeby, na prośbę i na koszt Ubezpieczyciela, powinien poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.
2. Ubezpieczyciel może żądać przeprowadzenia badania lekarskiego w celu akceptacji ryzyka lub przyznania świadczenia, przy czym koszty tych badań zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela.
3. Umysłne udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

#### **Rozdział 9**

##### **Wygąsnięcie ubezpieczenia.**

1. Ubezpieczenie wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego:
  - 1) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek 65 lat,
  - 2) w dniu określonym w umowie leasingu, jako dzień spłaty ostatniego czynszu leasingowego (zgodnie z pierwotnym harmonogramem),
  - 3) o godzinie 24:00 w dniu śmierci Ubezpieczonego,
  - 4) w odniesieniu do czasowej niezdolności do pracy w dniu orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych trwałej i całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy,
  - 5) w terminie 30 dni od wskazanego w umowie ubezpieczenia terminu płatności składki za danego Ubezpieczonego, w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego oraz po uprzednim pisemnym wezwaniu Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela do zapłacenia składki w wyznaczonym w wezwaniu terminie,
  - 6) z upływem 30 dnia licząc od dnia , w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia,
  - 7) w dniu rozwiązania lub odstąpienia od umowy leasingu przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
2. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty leasingu, ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia, w którym przypada termin spłaty ostatniego czynszu leasingowego netto przewidzianego w pierwotnym harmonogramie, z uwzględnieniem postanowień Rozdziału 7 ust. 2.

#### **Rozdział 10**

##### **Wyłączenia odpowiedzialności**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego oraz czasowej niezdolności do pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:
  - 1) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
  - 2) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 3) aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach lub wykroczeniach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
  - 4) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
  - 5) następstwami i/lub konsekwencjami chorób Ubezpieczonego leczonych lub stwierdzonych przez lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela, lub wypadków zaistniałych przed tym dniem. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje wyłącznie w okresie 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony,
  - 6) nieuzasadnionym nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 7) zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym itp.),
  - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo

jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,

- 9) uczestnictwem w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów,
  - 10) próbą samobójczą, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego
2. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:
    - 1) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej,
    - 2) jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu,
    - 3) wykonaniem rutynowych badań lub badań profilaktycznych niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą,
    - 4) leczeniem chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
    - 5) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
    - 6) leczeniem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi,
    - 7) leczeniem różnego rodzaju uzależnień Ubezpieczonego np.: lekowych, alkoholowych, narkotykowych itp.
    - 8) następstwami i/lub konsekwencjami chorób Ubezpieczonego leczonych lub stwierdzonych przez lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela, lub wypadków zaistniałych przed tym dniem. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje wyłącznie w okresie 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony.
  3. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:
    - 1) jakąkolwiek formą wojny, stanu wojennego, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy,
    - 2) samobójstwem lub próbą samobójstwa,
    - 3) samouszkodzeniem ciała Ubezpieczonego lub okaleczeniem na własną prośbę,
    - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,
    - 5) wypadkiem spowodowanym przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony ten pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
    - 6) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynny udział w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
    - 7) zdarzeniem związanym bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
    - 8) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, przeprowadzanym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
    - 9) nieuzasadnionym nie zastosowaniem się przez Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich,
    - 10) zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym itp.).

#### **Rozdział 11**

##### **Przedawnienie roszczeń**

1. Roszczenia z Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

#### **Rozdział 12**

##### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych SWU/Leasing.
2. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do Ubezpieczyciela, powinny być przekazywane w formie pisemnej, na adres siedziby Ubezpieczyciela: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa.
3. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej.
4. Skargi i zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zgłaszać Ubezpieczycielowi. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę i udzieli odpowiedzi w ciągu 30 dni od jej wniesienia.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU/Leasing mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz.U. z 2003r. Nr 154, poz. 1151, z późn. zm.) oraz inne obowiązujące przepisy.