

Karta produktu

Ochrona na wypadek

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu „Ochrona na wypadek”. Została sporządzona na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW „Ochrona na wypadek” o indeksie VELO/NNW/3_1.0/2024 (dalej: OWU). Dokument nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

Forma ubezpieczenia	Indywidualne
Charakter ubezpieczenia	Ubezpieczenie życia i zdrowia
Towarzystwo ubezpieczeń	Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
Ubezpieczający	osoba fizyczna będąca konsumentem, która zawarła Umowę ubezpieczenia i która jest zobowiązana do opłacenia Składki
Ubezpieczony	Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie
Rola VELOBANK S.A.	Agent ubezpieczeniowy

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE

1. Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
2. Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego
3. Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
4. Złamanie kości

SKŁADKA I TERMIN PŁATNOŚCI

1. Wysokość Składki zależy od wybranego pakietu w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Składkę naliczamy zgodnie z Taryfą składek, która obowiązuje w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Taryfa Składek znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU. Wysokość Składki nie zmienia się w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
3. Za każdy Okres ubezpieczenia Ubezpieczający opłaca Składkę w dwunastu miesięcznych ratach, na wskazany przez Ubezpieczyciela indywidualny numer rachunku bankowego. Terminy płatności i wysokość raty składek wskazane są we Wnioskopolisie.
4. Pierwszą ratę Składki Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, którym zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie pierwszej raty Składki w tym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.
5. Kolejne raty Składki Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić do 20. dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny Miesiąc polisowy.
6. Dniem zapłaty raty Składki jest dzień, w którym rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.

7. Jeśli Ubezpieczyciel nie otrzyma kolejnej raty Składki w wyznaczonym terminie, wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia, w którym otrzyma wezwanie. Ubezpieczyciel będzie kontaktować się z Ubezpieczającym w tej sprawie e-mailem, SMS-em lub na piśmie. Jeśli Składka nie zostanie opłacona w tym dodatkowym terminie, Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem tego dodatkowego terminu na opłacenie raty Składki.

W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA

1. W przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Świadczenie, do wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu Świadczenie za Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Świadczenie za Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego pakietem ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego

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

KRS: 0000026002
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
w Warszawie,
XIII Wydział Gospodarczy

NIP: 526-25-57-344
Kapitał zakładowy: 21 602 240 euro
W całości wpłacony

- w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje za okres maksymalnie 90 dni z tytułu jednego i wszystkich Nieszczęśliwych wypadków w ciągu Roku polisowego.
4. W przypadku Złamania kości Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie zgodnie z wybranym pakietem.
 5. Jeśli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub gdy wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia, Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego komunikacyjnego 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.

SUMA UBEZPIECZENIA

Wysokość Sumy ubezpieczenia, jaką masz do wyboru w zależności od wybranego pakietu podajemy w tabeli poniżej.

	SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
	pakiet Podstawowy	pakiet Rozszerzony
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	150 000 zł	200 000 zł
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150 000zł	200 000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu do 90 dni w ciągu Roku polisowego	200 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu do 90 dni w ciągu Roku polisowego
Złamanie kości	20 000 zł (5 000 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)	26 000 zł (6 500 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)

OKRES W JAKIM UBEZPIECZYCIEL UDZIELA OCHRONY

Okres ochrony

Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne Lata polisowe.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu jej wygaśnięcia określonego w OWU.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:

- 1) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- 2) w przypadku gdy Ubezpieczony wypowie Ubezpieczającemu Umowę ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złoży oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone do 14. dnia danego Miesiąca polisowego,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym złoży oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone po 14. dniu danego Miesiąca polisowego,

- 3) w dniu, w którym odstąpi od Umowy ubezpieczenia,
- 4) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty – jeśli jej nie opłacił,
- 5) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożymy oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej,
- 6) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończy 75 lat,
- 7) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeśli Ubezpieczający spełni wszystkie poniższe warunki:
 - 1) w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia będzie mieć skończone 18 lat i nie ukończy 70 lat,
 - 2) złoży oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia w formie Wnioskopolisu,
 - 3) zobowiąże się do opłacania Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć tylko na własny rachunek.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający ma obowiązek:
 - 1) opłacić Składkę, zgodnie z zasadami w OWU oraz we Wnioskopolisie.
 - 2) poinformować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych. Może to zrobić m.in. u Agenta.
 - 3) przekazywać informacje kompletne i prawdziwe.

Ważne!

2. Jeśli tego nie zrobi, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia, gdy zostaną spełnione oba poniższe warunki:
 - 1) Zdarzenie wystąpiło w ciągu pierwszych 3 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz,
 - 2) nieprawdziwe lub niekompletne informacje wpłynęły na ocenę przez Ubezpieczyciela okoliczności Zdarzenia lub na jego odpowiedzialność, lub miały na celu wyłudzenie Świadczenia.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo:
 - 1) odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy Umowę ubezpieczenia została zawarta na odległość (czyli poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) termin na odstąpienie liczymy od dnia, w którym Ubezpieczyciel poinformował Ubezpieczonego o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia, w którym potwierdził Ubezpieczonemu informacje zgodnie z wymogiem w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy,
 - 2) złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia,
 - 3) wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym momencie,
2. Jeśli Ubezpieczający odstąpi od Umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygaśnie w dniu, w którym Ubezpieczający złoży oświadczenie w tej sprawie. Wystarczy, że przekaże Ubezpieczycielowi oświadczenie w tej sprawie przed upływem terminu na odstąpienie. Można to zrobić również u Agenta – w tym przypadku Ubezpieczyciel uzna dokument za dostarczony w momencie, w którym otrzyma go Agent.
3. Ubezpieczający możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia lub złożyć oświadczenie o jej nieprzedłużeniu – składając oświadczenie w tej sprawie Ubezpieczającemu lub Agentowi. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana w dniu wskazanym odpowiednio w art. 4 ust. 4 pkt 5) lub 6) OWU.

W JAKICH SYTUACJACH UBEZPIECZycIEL NIE UDZIELA OCHRONY? (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Złamania kości wystąpi w wyniku:
 - 1) 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,
 - 2) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 3) 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) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – czyli gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0, 5‰ lub w 1 dm³ 0,25 mg – pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub psychoaktywnych, (tzw. dopalaczy) - z wyjątkiem leków, które są zażywane na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Złamania kości wystąpi w następstwie:
 - 1) wykonywaniem standardowych praktyk medycznych przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba że praktyki te były wykonane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego, w celu jego ratowania.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Złamania kości wystąpiło w następstwie:
 - 1) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu (nie dotyczy to braku aktualnych badań technicznych pojazdu, chyba że przyczyną wypadku komunikacyjnego był stan techniczny pojazdu).
4. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wystąpiła w następstwie:
 - 1) Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego niezgłoszonego na policję.

5. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Złamanie kości wystąpiło w następstwie:

- 1) złamaniem patologicznym kości zmienionych procesem chorobowym w przebiegu: pierwotnej lub wtórnej choroby nowotworowej, chorób lub wad wrodzonych, genetycznych lub dziedzicznych, osteoporozy wrodzonej lub nabytej, awitaminozy, zaburzeń hormonalnych, zaburzeń mineralizacji kości (torbiele kostne), gruźlicy kości,
- 2) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.

6. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeśli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wystąpiła w następstwie:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych

CZY OD ŚWIADCZENIA PŁATNY JEST PODATEK?

1. Zasady opodatkowania Świadczeń regulują:

- 1) w odniesieniu do osób fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2647 z późn. zm.)
- 2) w odniesieniu do osób prawnych – Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2587 z późn. zm.).

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o tym jak najszybciej. W tym celu powinien przekazać wniosek o wypłatę Świadczenia i wszystkie potrzebne dokumenty:

- 1) internetowo na stronie: www.cardif.pl lub
- 2) listownie lub
- 3) osobiście w naszej siedzibie lub
- 4) u Agenta.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia powinien dołączyć kopie lub skany dokumentów. Na prośbę Ubezpieczyciela ma jednak obowiązek dostarczyć ich oryginały. Jeśli Przekazane dokumenty są w innym języku niż język polski, zgłaszający ma obowiązek dołączyć tłumaczenie na język polski.

3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzyma zawiadomienie o Zdarzeniu. Jeśli w ciągu 30 dni Ubezpieczyciel nie będzie mógł ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:

- 1) zawiadomi 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,

- 2) wypłaci Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśni pozostałe okoliczności Zdarzenia. Jednak bezsporną część Świadczenia wypłaci w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu

Jeśli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę Świadczenia – Ubezpieczyciel zawiadomi o tym na piśmie oraz poda przyczyny i podstawę prawną 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.

5. Jeśli Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel powiadomi o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.

6. Świadczenie zostanie przekazane na rachunek bankowy, który wskaże:

- 1) Uposażony – jeśli Świadczenie dotyczy Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
- 2) Ubezpieczony – jeśli Świadczenie dotyczy innych Zdarzeń niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

7. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, których wykaz znajduje się we wniosku o wypłatę świadczenia dostępnym u Ubezpieczyciela i u Agenta.

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

1. Reklamacje mogą być składane:

- a) Do Ubezpieczyciela:
 - i. E-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub
 - ii. przez formularz na stronie: www.cardif.pl, lub
 - iii. telefonicznie pod numerem 48 22 529 18 74 lub
 - iv. listownie lub osobiście na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, lub
- b) za pośrednictwem Agenta, w sposób przyjęty u Agenta

2. Ubezpieczyciel odpowie na reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzyma reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwią nam rzetelne rozpatrzenie reklamacji, na odpowiedź mamy 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku poinformuje osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie. Wyjaśni także przyczyny i wydłużenia i wyznaczy nowy termin odpowiedzi.

3. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi 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.
-
1. VeloBank S.A. jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11254447/A i wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym TU na Życie Cardif S.A.
 2. Powyższych informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
 3. Decyzja o złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z OWU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.