

Karta produktu

Pakiet Zdrowie

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu „Pakiet Zdrowie”. Została sporządzona na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Zdrowie” o indeksie VELO/CI_3_1.1/2024 (dalej: OWU). Dokument nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

Forma ubezpieczenia	Indywidualne
Charakter ubezpieczenia	Ubezpieczenie 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

- w Wariancie Premium:
 - Poważne zachorowanie (Nowotwór złośliwy, Zawał serca, Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów), Przeszczep narządu, Udar mózgu, Choroba reumatyczna serca, Niewydolność nerek)
 - Zachorowanie na nowotwór in situ
 - Pobyt w Szpitalu
 - Assistance medyczny
- w Wariancie Onko:
 - Poważne zachorowanie (Nowotwór złośliwy)
 - Zachorowanie na nowotwór in situ
 - Pobyt w Szpitalu
 - Assistance medyczny
- w Wariancie Kardio:
 - Poważne zachorowanie (Zawał serca, Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów), Przeszczep serca, Udar mózgu, Choroba reumatyczna serca)
 - Pobyt w Szpitalu
 - Assistance medyczny.

SKŁADKA I TERMIN PŁATNOŚCI

- Wysokość Składki zależy od wybranego Wariantu, wskazanej Sumy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Wysokość Składki nie zmienia się w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
- 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.

- Pierwszą ratę Składki Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zawarł Umowę ubezpieczenia. Dniem zapłaty pierwszej raty Składki jest dzień, w którym pierwsza rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.
- Kolejne raty Składki Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić do 20. dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny Miesiąc polisowy. Dniem zapłaty kolejnej raty Składki jest dzień, w którym rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.
- W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA

- W przypadku Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne do wysokości Sumy ubezpieczenia.
- W przypadku Pobytu w Szpitalu Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości 100 zł za każdy dzień nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu, jeśli pobyt trwał co najmniej 3 dni. W każdym Roku polisowym Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne za maksymalnie 90 dni Pobytu w Szpitalu. W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Choroby w okresie pierwszych 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci z tego tytułu jednorazowe Świadczenie pieniężne w wysokości 100 zł.
- Assistance medyczny: rodzaje i limity świadczeń realizowanych przez Centrum Alarmowe w zależności od Wariantu zostały określone w Załączniku nr 2 do OWU.

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 zagranicznego
zakładu ubezpieczeń: 21 602 240 euro

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ może wynosić 50 000 zł albo 80 000 zł. Wybrana przez Ubezpieczającego Sumę ubezpieczenia wskazana jest we Wnioskopolisie
2. Suma ubezpieczenia za Pobyt w Szpitalu wynosi 9 000 zł w każdym Roku polisowym.
3. Assistance medyczny: limity świadczeń w zależności od Wariantu zostały określone w Załączniku nr 2 do OWU.

OKRES W JAKIM UBEZPIECZYCIEL UDZIELA OCHRONY

Okres ochrony

Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne Lata polisowe. Ubezpieczyciel przedłuża Ochronę ubezpieczeniową na kolejne Lata polisowe, o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży najpóźniej na 30 dni przed upływem bieżącego Roku polisowego, oświadczenia o jej nieprzedłużeniu na kolejny Rok polisowy. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z OWU.

Start Ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – jest to pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Umowa ubezpieczenia została zawarta, pod warunkiem opłacenia pierwszej raty Składki przed tym dniem.

Koniec Ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:

- 1) w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ
- 2) w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 11 ust. 4 OWU
- 3) w przypadku gdy Ubezpieczający wypowie Umowę ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złoży oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi 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 Ubezpieczycielowi po 14. dniu danego Miesiąca polisowego
- 4) w dniu, w którym Ubezpieczający odstąpi od Umowy ubezpieczenia

- 5) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty – jeśli jej nie opłacono
- 6) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nieprzedłużeniu Ochrony ubezpieczeniowej
- 7) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończy 70 lat
- 8) 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 65 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
 - 2) poinformować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych. Może to zrobić m.in. u Agenta
 - 3) przekazywać informacje kompletne i prawdziwe.

Ważne!

Jeśli tego nie zrobi, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia pieniężnego lub realizacji Assistance medycznego, 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 Ubezpieczyciela okoliczności Zdarzenia lub na jego odpowiedzialność, lub miały na celu wyłudzenie Świadczenia pieniężnego lub Assistance medycznego.
2. Ubezpieczony ma obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, udzielać informacji niezbędnych do ustalenia zasadności żądania spełnienia Assistance medycznego, a także przekazywać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe, niezbędne do ustalenia zasadności tego żądania.

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 liczy się od dnia, w którym Ubezpieczyciel poinformował Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia, w którym potwierdził mu 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 Agentu – w tym przypadku Ubezpieczyciel uzna dokument za dostarczony w momencie, w którym otrzyma go Agent.
 3. Ubezpieczający może 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. 6 ust. 4 pkt 3) lub 6) OWU.
 - 4) 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) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego – niezależnie od stanu jego poczytalności (dotyczy tylko Pobytu w Szpitalu).
2. Dodatkowo odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Assistance medycznego jest wyłączona, jeśli Ubezpieczony nie zastosuje się do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza konsultanta.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata Świadczenia pieniężnego lub świadczenie usługi wynikającej z Umowy ubezpieczenia mogłyby narazić go na jakiegokolwiek sankcje, w przypadku złamania zakazów, ograniczeń lub restrykcji wynikających z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych, ekonomicznych i gospodarczych wynikających z podjętych na podstawie prawa decyzji odpowiednich organów Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

CZY OD ŚWIADCZENIA PŁATNY JEST PODATEK?

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

Wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, osoba, która je zgłasza, powinna jak najszybciej przekazać nam wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego i potrzebne dokumenty:
 - 1) internetowo na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) listownie na adres Ubezpieczyciela lub
 - 3) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - 4) u Agentu.

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

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia pieniężnego, jeśli Poważne zachorowanie, Zachorowanie na nowotwór in situ lub Pobyt w Szpitalu wystąpiły w następstwie:
 - 1) próby samobójstwa, która wystąpiła w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (dotyczy tylko Pobytu w Szpitalu)
 - 2) 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,
 - 3) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia pieniężnego mogą być dołączone kopie lub skany dokumentów. Jednak osoba, która zgłasza Zdarzenie, na prośbę Ubezpieczyciela ma obowiązek dostarczyć ich oryginały. Jeśli dokumenty są w innym języku niż język polski, Ubezpieczyciel musi otrzymać tłumaczenie na język polski.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzyma zawiadomienie o Zdarzeniu.
4. Jeśli w ciągu 30 dni Ubezpieczyciel nie będzie mógł ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:
 - 1) zawiadomi na piśmie o przyczynie braku wypłaty Świadczenia pieniężnego w całości lub w części. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny
 - 2) wypłaci Świadczenie pieniężne w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśni pozostałe okoliczności Zdarzenia. Jednak bezsporną część Świadczenia pieniężnego wypłaci w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
5. Jeśli Świadczenie pieniężne nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o jego wypłatę – 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.
6. Jeśli Świadczenie pieniężne przysługuje, Ubezpieczyciel powiadomi o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.
7. Świadczenie zostanie przekazane na rachunek bankowy, który wskaże Ubezpieczony.
8. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia. Wykaz dokumentów znajduje się w art. 12 OWU. Poza wskazanymi dokumentami Ubezpieczyciel może poprosić o inne dokumenty, jeśli będą konieczne, aby rozpatrzyć wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego.

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

Realizacja świadczeń Assistance medycznego

1. W celu skorzystania z Assistance medycznego, Ubezpieczony powinien skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem: + 48 22 264 49 46 i podać dane wskazane w art. 13 OWU.
2. W przypadku, gdy Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w uzgodnionym z Ubezpieczonym terminie, lub wyrazi zgodę na wykonanie tego świadczenia przez inną osobę/podmiot, wówczas Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia do Centrum Alarmowego z wnioskiem o refundację poniesionych kosztów, maksymalnie do limitów wskazanych w Tabeli świadczeń Assistance medycznego stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.

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.
 - 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 rozpatrzenie reklamacji w terminie 30 dni, na odpowiedź Ubezpieczyciel ma 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku poinformuje osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie. Wyjaśni także przyczyny 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.