

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW OCHRONA NA WYPADEK

**indeks
VELO/NNW/3_1.0/2024**

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW „Ochrona na wypadek” o indeksie **VELO/NNW/3_1.0/2024** (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 nadał 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 ramach z nagłówkami: „**Przykłady**” oraz „**Dodatkowe informacje**”. Te ramki nie są formalną częścią OWU – mają jedynie wyjaśnić dane zagadnienie.

Ważne:

W tych ramach zwracamy Twoją uwagę na istotne fragmenty OWU.

PRZYKŁADY

W tych ramach na przykładach na liczbach lub datach wyjaśniamy, jak w praktyce należy rozumieć dany fragment OWU.

DODATKOWE INFORMACJE

W tych ramach dodajemy informacje, które uznaliśmy za pomocne.

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:



- wypełnij formularz na stronie:
www.cardif.pl
albo
- wyślij wypełniony formularz na nasz adres

KONTAKT:



+ 48 22 529 18 74
w dni robocze od 9.00 do 17.00

ABY ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ



napisz na adres:
reklamacje@cardif.pl

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 WZORCA UMOWNEGO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 pkt 11, 16, 26, 27, 28 art. 4 w związku z art. 1 pkt 3, 6, 11, 26, 27, 28 art. 9 w związku z art. 1 pkt 11, 15, 17, 26, 27, 28
--	---

2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 11 w związku z art. 1 pkt 11, 26, 27, 28
---	---

ART 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** - podmiot, 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) **Dzienny ryczałt** – Świadczenie należne za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
- 3) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zawarliśmy Umowę

ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej raty Składki przed tym dniem

4) Dzień zajścia Zdarzenia:

- a) w przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – to data śmierci wpisana w akcie zgonu
- b) w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – to udokumentowany dzień przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala
- c) w przypadku Złamania kości – to dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego doszło do Złamania kości

- 5) Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym my (jako Ubezpieczyciel), Ty (jako Ubezpieczający i Ubezpieczony) składamy oświadczenie w formie Wnioskopolisy, że chcemy zawrzeć Umowę ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w dniu, w którym:
- a) Agent w naszym imieniu potwierdzi zgodność danych zawartych we Wnioskopolisie poprzez jej podpisanie – w przypadku, gdy oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia składasz bezpośrednio u Agenta w formie pisemnej lub
 - b) zatwierdzisz drogą elektroniczną Wnioskopolisę – w przypadku, gdy Umowę ubezpieczenia zawieramy za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, z wyłączeniem rozmowy telefonicznej lub
 - c) zaakceptujesz oświadczenia zawarte we Wnioskopolisie, które Agent Ci odczyta – w przypadku, gdy oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia składasz w formie ustnej podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej
- 6) Miesiąc polisowy** – okres, za który zostanie opłacona rata Składki, równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej
- 7) Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:
- a) powstało w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej
 - b) zostało spowodowane wyłącznie czynnikiem zewnętrznym
 - c) było nagłe
 - d) nie zależało od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego
- 8) Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek przy udziale Pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, który nastąpił w okresie naszej odpowiedzialności
- 9) Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której Tobie udzielamy zgodnie z zasadami OWU
- 10) Okres ubezpieczenia** – czas trwania naszej Ochrony ubezpieczeniowej wobec Ciebie, określony w art. 4
- 11) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- a) ma na celu leczenie obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) służy zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego,
 - c) jest potwierdzony dokumentacją medyczną,
 - d) trwa przynajmniej 1 dzień. Długość Pobytu w Szpitalu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala
- 12) Pojazd** – samochód, pojazd szynowy, motocykl, ciągnik rolniczy, przyczepa, dopuszczone do ruchu na podstawie przepisów o ruchu drogowym, statek powietrzny zdefiniowany zgodnie z ustawą prawo lotnicze, statek wodny w rozumieniu ustawy o żegludce śródlądowej lub kodeksu morskiego z wyłączeniem statków użytkowanych w celach sportowych
- 13) Rok polisowy** – każde 12 kolejnych Miesięcy polisowych, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej
- 14) Składka** – kwota, którą masz obowiązek płacić nam za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej. Składkę przeznaczamy m.in. na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego i kosztów wykonywania naszej działalności
- 15) Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych ryzyk znajdziesz w art. 9 OWU
- 16) Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- a) działa zgodnie z obowiązującym prawem, na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państw 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, ośrodki zajmujące się leczeniem alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodki sanatoryjne, szpitale sanatoryjne, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki wypoczynkowe – nawet jeśli są organizacyjną częścią Szpitala.

- 17) Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie w postaci:
- a) Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - c) Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Złamania kości
- 18) Ubezpieczający (Ty)** – osoba fizyczna będąca konsumentem, która zawarła Umowę ubezpieczenia, i która jest zobowiązana do opłacenia Składki
- 19) Ubezpieczony (Ty)** – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie
- 20) Ubezpieczyciel (my)** – Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-884)
- 21) Umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawierasz z nami i na podstawie której udzielamy Tobie Ochrony ubezpieczeniowej
- 22) Uprawniony** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie, jeśli doświadczysz Złamania kości lub Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. W tej Umowie ubezpieczenia Uprawnionym jesteś Ty jako Ubezpieczony

23) Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpiezonego we:

- a) Wnioskopolisie
- b) lub określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;

24) Wnioskopolisa – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:

- a) pisemnej – podczas wizyty w oddziale Agenta albo
- b) dokumentowej – jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w tym podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej

25) Zdarzenie – Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Pobyt Ubezpiezonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Złamanie kości, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, i z powodu których masz prawo złożyć wniosek o Świadczenie

26) Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – śmierć Ubezpiezonego, która nastąpiła, zanim minęło 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpiezonego wystąpił związek przyczynowy

27) Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – śmierć Ubezpiezonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpiezonego występuje związek przyczynowy

28) Złamanie kości – medycznie stwierdzone całkowite przerwanie ciągłości tkanki kostnej u Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Złamanie kości musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

ART 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w pakiecie Podstawowym i **pakiecie Rozszerzonym** obejmuje:
 - a) Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - c) Pobyt Ubezpiezonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Złamanie kości,
3. Ochrona ubezpieczeniowa zależy od miejsca, w którym wystąpiło Zdarzenie. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.

Zdarzenie	Obszar, w którym obowiązuje ubezpieczenie
• Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku • Zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego • Złamanie kości	na całym świecie
• Pobyt Ubezpiezonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	na terenie: • Unii Europejskiej • Wielkiej Brytanii • Szwajcarii • państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego

ART 3.

KIEDY MOŻEMY ZAWRZEĆ Z TOBĄ UMOWĘ UBEZPIECZENIA

1. Będziemy mogli zawrzeć z Tobą Umowę ubezpieczenia, jeśli spełnisz wszystkie poniższe warunki:
 - 1) w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia będziesz mieć skończone 18 lat i nie ukończysz 70 lat,
 - 2) złożysz oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia w formie Wnioskopolisu,
 - 3) zobowiążesz się do opłacania Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
2. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć tylko na własny rachunek.

ART 4.

ILE TRWA NASZA OCHRONA

1. Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne Lata polisowe.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu jej wygaśnięcia określonego w ust. 4.
3. Przedłużamy naszą Ochronę ubezpieczeniową na kolejne Lata polisowe, o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia niełoży najpóźniej na 30 dni przed upływem bieżącego Roku polisowego, oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny Rok polisowy. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach, które opisujemy w ust. 4.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:
 - 1) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Niezależnego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Niezależnego wypadku komunikacyjnego
 - 2) w przypadku gdy wypowiedzisz nam Umowę ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało nam doręczone do 14. dnia danego Miesiąca polisowego
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało nam doręczone po 14. dniu danego Miesiąca polisowego
 - 3) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy ubezpieczenia,
 - 4) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez nas w wezwaniu do zapłaty – jeśli jej nie opłaciłeś,
 - 5) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) lub my (jako Ubezpieczyciel) złożymy oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym ukończysz 75 lat,
 - 7) w dniu Twojej śmierci, w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia pierwszej raty Składki w terminie wskazanym w OWU i Wnioskopolisie.

ART 5.

JAK ZAKOŃCZYĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA

DODATKOWA INFORMACJA

- CZYM RÓŻNI SIĘ Odstąpienie od wypowiedzenia lub nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia możesz rozwiązać w każdej chwili.

Jeśli jako Ubezpieczający zrobisz to:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia, będzie to **odstąpienie** od Umowy ubezpieczenia
- po 30 dniach od jej zawarcia, będzie to **wypowiedzenie** Umowy ubezpieczenia.

Możesz też zawsze skorzystać z prawa do złożenia **oświadczenia o nieprzedłużeniu** Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia.

1. Jako Ubezpieczający masz prawo:
 - 1) odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy Umowę ubezpieczenia zawarliśmy na odległość (czyli poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) termin na odstąpienie liczymy od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia, w którym potwierdziliśmy Tobie 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 odstąpisz od Umowy ubezpieczenia, nasza odpowiedzialność wygaśnie w dniu, w którym złożysz oświadczenie w tej sprawie. Wystarczy, że przekażesz nam oświadczenie w tej sprawie przed upływem terminu na odstąpienie. Możesz to zrobić również u Agenta – w tym przypadku uznamy dokument za dostarczony nam w momencie, w którym otrzyma go Agent.
3. Możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia lub złożyć oświadczenie o jej nieprzedłużeniu – składając oświadczenie w tej sprawie nam lub, Agentowi.
4. Oświadczenie o odstąpieniu, wypowiedzeniu lub nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia możesz złożyć:
 - 1) telefonicznie pod numerem telefonu + 48 22 529 18 74, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00., koszt połączenia zgodny z taryfą operatora
 - 2) drogą mailową pod adresem: obsługa@cardif.pl
 - 3) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa
 - 4) za pośrednictwem Agenta: na piśmie lub na innym trwałym nośniku w siedzibie lub każdej placówce Agenta obsługującej klientów.
5. Jeśli Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się zanim upłynie Okres ubezpieczenia wskazany w art. 4 ust. 1, przysługuje Ci zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 6.

JAKIE SĄ TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Masz obowiązek opłacić Składkę – zasady znajdziesz w art. 8.
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:

- 1) Zdarzenie wystąpiło w ciągu pierwszych 3 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz
- 2) nieprawdziwe lub niekompletne informacje wpłynęły na naszą ocenę okoliczności Zdarzenia lub na naszą odpowiedzialność, lub miały na celu wyłudzenie Świadczenia.

ART 7.

JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenie 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.

ART 8.

CO MUSISZ WIEDZIEĆ O SKŁADCE UBEZPIECZENIOWEJ

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. Taryfę Składek znajdziesz w Załączniku nr 1 do OWU. Wysokość Składki nie zmienia się w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
3. Za każdy Okres ubezpieczenia Składkę opłacasz w dwunastu miesięcznych ratach, na wskazany przez nas indywidualny numer rachunku bankowego. Terminy płatności i wysokość raty Składek wskazujemy we Wnioskopolisie.
4. Pierwszą ratę Składki masz obowiązek zapłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zawarliśmy Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie pierwszej raty Składki w tym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia. Dniem zapłaty pierwszej raty Składki jest dzień, w którym pierwsza rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na naszym rachunku
5. Kolejne raty Składki masz 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 naszym rachunku.
6. Jeśli nie otrzymamy kolejnej raty Składki w wyznaczonym terminie, wezwiemy Cię do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia, w którym otrzymasz nasze wezwanie. Będziemy kontaktować się z Tobą w tej sprawie e-mailem, SMS-em lub na piśmie. Jeśli nie opłacisz raty Składki w tym dodatkowym terminie, nasza Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem tego dodatkowego terminu na opłacenie raty Składki.

Kiedy i jaką kwotę wypłacimy

ART 9.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

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

ZDARZENIA	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	150 000 zł	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)

- Suma ubezpieczenia wskazana jest we Wnioskopolisie.
- W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** wypłacimy Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.
- Z tytułu **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** wypłacimy dodatkowe Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, niezależnie od Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- Z tytułu **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** wypłacimy Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu zgodnie z wybranym przez Ciebie pakietem ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** przysługuje za okres maksymalnie 90 dni z tytułu jednego i wszystkich Nieszczęśliwych wypadków w ciągu Roku polisowego.
- Z tytułu **Złamania kości** wypłacimy Świadczenie zgodnie z wybranym przez Ciebie pakietem ubezpieczenia.
- Z tytułu **Złamania kości** wypłacimy nie więcej niż jedno Świadczenie niezależnie od liczby kości, które złamałeś w ramach jednego Nieszczęśliwego wypadku.
- Suma ubezpieczenia z tytułu **Złamania kości** jest równa czterem Świadczeniom w Roku polisowym.

ART 10.

JAK ZGŁOSIĆ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, osoba, która je zgłasza, powinna jak najszybciej przekazać nam wniosek o wypłatę Świadczenia i dokumenty wskazane w ust. 9:
 - 1) internetowo na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) listownie na nasz adres lub
 - 3) osobiście w naszej siedzibie lub
 - 4) u Agenta.

DODATKOWA INFORMACJA

Najszybciej dotrze do nas zgłoszenie złożone przez stronę internetową.

Na stronie cardif.pl można również uzupełniać dokumentację.

2. Wypłacimy Świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu. Jeśli w ciągu 30 dni nie będziemy mogli ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:
 - 1) 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,
 - 2) 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.
3. Jeśli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o jego wypłatę – 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. 2.
4. Jeśli Świadczenie przysługuje, powiadomimy o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie lub Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.
5. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Świadczenie z tytułu Złamania kości prześlemy na rachunek bankowy wskazany przez Ciebie.
6. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego prześlemy na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonego.
7. W przypadku Twojej śmierci w wyniku Zdarzenia uprawnionymi do otrzymania Świadczenia są członkowie Twojej rodziny według następującej kolejności
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli nie masz małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli nie masz dzieci ani małżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli nie masz rodziców, dzieci ani małżonka,
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego – z wyłączeniem Skarbu Państwa – jeśli nie masz rodzeństwa, rodziców, dzieci ani małżonka.
8. Do wniosku o wypłatę Świadczenia mogą być dołączone kopie lub skany dokumentów. Jednak osoba, która zgłasza Zdarzenie, na naszą prośbę ma obowiązek dostarczyć nam ich oryginały. Jeśli dokumenty są w innym języku niż język polski, musimy otrzymać tłumaczenie na język polski.
9. Poniżej przedstawiamy listę dokumentów, których potrzebujemy, aby rozpatrzyć zgłoszenie. Poza wskazanymi dokumentami możemy poprosić o inne dokumenty, jeśli będą konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć wniosek o wypłatę Świadczenia:

Lista dokumentów, których potrzebujemy

Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	1) kopia aktu zgonu Ubezpieczonego, 2) dokument, który wskazuje przyczynę śmierci: np. karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok, 3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury.
---	--

Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1) kopia aktu zgonu Ubezpieczonego, 2) dokument, który wskazuje przyczynę śmierci: np. karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok, 3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury, 4) dokument, który potwierdza dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument, który potwierdza uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd.
Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	1) karta informacyjna z leczenia szpitalnego, 2) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku, np.: karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu, 3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury, 4) dokument, który potwierdza dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument, który potwierdza uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd.
Złamanie kości	1) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej, np.: karta z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu, 2) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny postanowienie prokuratury, 3) dokument, który potwierdza dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument potwierdzający posiadanie uprawnień do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd, 4) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

ART 11.

KIEDY NIE BĘDZIEMY MOGLI WYPŁAĆĆ ŚWIADCZENIA

1. Czasami zdarzą się sytuacje, w których nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia. Są to wyłączenia odpowiedzialności.
2. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zdarzenia wystąpiły w wyniku sytuacji, które wskazujemy w tabeli poniżej.
(X oznacza wyłączenie naszej odpowiedzialności dla danego Zdarzenia)

	Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Złamanie kości
1) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – czyli gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0, 5‰ lub w 1 dm ³ 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	X	X	X	X

2) usiłowaniami lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa	X	X	X	X
3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	X	X	X	X
4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	X	X	X	X
5) wykonywaniem standardowych praktyk medycznych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba że praktyki te były wykonane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego, w celu jego ratowania				X
6) 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)		X	X	X
7) Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym niezgłoszonym na policję		X		

8) 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			X	X
9) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności			X	X
10) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych	X	X		

ART 12.

JAK ROZPATRUJEMY REKLAMACJE

- Reklamacje mogą być składane do Ubezpieczyciela:
 - e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub
 - przez formularz na stronie: www.cardif.pl lub
 - telefonicznie pod numerem +48 22 529 18 74 lub
 - listownie lub osobiście na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.
- Reklamacje mogą być składane również za pośrednictwem Agenta, w sposób przyjęty u Agenta.
- Odpowiemy na reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwią nam rozpatrzenie reklamacji w terminie 30 dni, na odpowiedź mamy 60 dni od jej otrzymania. W takim przypadku poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie. Wyjaśnimy także przyczyny wydłużenia i wyznaczymy nowy termin odpowiedzi.
- Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
- Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
 - złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
 - przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.

ART 13.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach, których nie regulują te OWU, stosujemy polskie prawo – m.in. Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) i Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656 z późn. zm.).
2. Powództwa o roszczenia, które wynikają z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, Uprawnionego lub Uposażonego, lub
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Ubezpieczonego, Uprawnionego lub Uposażonego.
3. 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823 z późn. zm.). Więcej informacji na ten temat znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl.
4. Jako konsument masz prawo rozstrzygać spory za pośrednictwem platformy ODR, czyli platformy internetowego rozstrzygania sporów dostępnej na stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Jest to zgodne z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE.
5. 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. z 2023 r. poz. 2500 z późn. zm.).

ART 14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zasady opodatkowania Świadczeń z Umowy ubezpieczenia regulują:
 - 1) w odniesieniu do osób fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 226 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 2023 r. poz. 2805 z późn. zm.).
2. Zgodnie z Ustawą z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. z 2021 r. poz. 672 z późn. zm.) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest właśnie język polski.
3. OWU zostały zatwierdzone przez Reprezentanta Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce 19.08.2024 r. OWU wchodzi w życie z dniem 09.09.2024 r.
4. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajduje się na stronie www.cardif.pl oraz w naszej siedzibie.



Grzegorz Jurczyk

Reprezentant zagranicznego
przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A.
Oddział w Polsce

Załącznik nr 1 do OWU

Taryfa Składek

Niniejsza Taryfa składek ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 09.09.2024 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW „Ochrona na wypadek” o indeksie VELO/NNW/3_1.0/2024

Terminy użyte w Taryfie składek należy rozumieć zgodnie z zapisami OWU.

Wysokość miesięcznej raty Składki w zależności od wybranego pakietu i wskazanej Sumy ubezpieczenia.

WARIANT	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIET ROZSZERZONY
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	150 000 zł	200 000 zł
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150 000 zł	200 000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu do 90 dni w Roku polisowym	200 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu do 90 dni w Roku polisowym
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)
Miesięczna rata składki	40 zł	55 zł