



**OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA
„PLAN NA WYPADEK- BIS”**

indeks: PAHB/06/2023



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Drogi Kliencie

zachęcamy Cię do zapoznania się z poniższym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.



Aby zgłosić Zdarzenie:

- wypełnij formularz na stronie: www.cardif.pl
- wyślij na adres Ubezpieczyciela



Nasza strona internetowa z formularzem kontaktu: www.cardif.pl



Telefon: +48 22 529 18 75



Aby złożyć reklamację napisz na adres: reklamacje@cardif.pl

Poniższa tabela zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej prezentuje informacje zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2. w związku z art. 1. ust 1. pkt 12), 17), 20), 28), 29) art. 4. w związku z art. 1. ust 1. pkt 2), 4), 5), 6), 11), 14), 15), 20),21), 28), 29) art. 10. w związku z art. 1. ust. 12), 16), 18), 19), 20), 22),24),25), 28), 29)
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 13 w związku z art. 1. ust 12), 20), 21), 28),29)

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek-BIS” o indeksie PAHB/06/2023 (dalej: „OWU” lub „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”) mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym i stanowią jej integralną część.

Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU.

Zdefiniowane poniżej pojęcia pisane są w tekście OWU z wielkiej

art. 1. Definicje

1. Pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek - BIS” o indeksie PAHB/06/2023 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** –BNP Paribas Bank Polska S.A. wykonujący czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 2) **Deklaracja zgody** - oświadczenie Ubezpieczającego, w którym wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie rejestrowanej rozmowy telefonicznej;
 - 3) **Dzienny ryczałt** - Świadczenie należne za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** - pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym na podstawie dyspozycji Ubezpieczającego została opłacona pierwsza rata składki;
 - 5) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** - dzień opłacenia pierwszej raty składki wskazany w Polisie;
 - 6) **Dzień zajścia Zdarzenia** -
 - 1) dla Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego - dzień Zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - 2) dla Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 3) dla Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości - dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego doszło do Złamania kości;
 - 7) **Miesiąc polisowy** - okres, za który zostanie opłacona rata składki, równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) **Nieszczęśliwy wypadek** - zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia;
 - 9) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - Nieszczęśliwy wypadek przy udziale Pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 - 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** - ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
 - 11) **Okres ubezpieczenia** - czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego określony w art. 4 i 5 OWU;
 - 12) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia doznanych obrażeń ciała, będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 1 dzień, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
 - 13) **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;
 - 14) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Deklaracji zgody;
 - 15) **Rok polisowy** - każde 12 kolejnych Miesięcy polisowych, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 16) **Suma ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia wskazana w Polisie i stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia;
 - 17) **Szpital** - działający na terenie Unii Europejskiej, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 - godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną. Definicja szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
 - 18) **Świadczenie** - kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU w przypadku:
 - 1) Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 3) Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif- Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

- 4) Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości;
- 19) **Tabela PTMU** - „Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku” opracowana przez ekspertów z Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, dostępna na stronie www.ptmu.org.pl, będąca podstawą do określenia procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości;
- 20) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości** - trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia w wyniku Złamania kości będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy,
- 21) **Ubezpieczający** - osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia i do Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNN „Plan wypadek” o indeksie: PAH /06/2023 oraz jest zobowiązana do opłacenia składki;
- 22) **Ubezpieczony** - Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany w Polisie;
- 23) **Ubezpieczyciel** - Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa;
- 24) **Umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 25) **Uposażony** - osoba wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji zgody lub określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
- 26) **Wiek** - liczba ukończonych lat życia Ubezpieczonego;
- 27) **Zdarzenie** - zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, jeżeli jego zajście powoduje powstanie prawa do wypłaty Świadczenia;
- 28) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo - skutkowy;
- 29) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo - skutkowy;
- 30) **Złamanie kości** - medycznie stwierdzone całkowite przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Sprawdź, czego dotyczy i co obejmuje Twoje ubezpieczenie.



art. 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - c) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmuje terytorium Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Ubezpieczyciel zawiera Umowę ubezpieczenia z osobami, które spełniają określone warunki i które dokonały określonych czynności. Sprawdź, czy spełniasz wymagania określone przez Ubezpieczyciela.



art. 3. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą mającą miejsce zamieszkania w Polsce, która w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła Wiek 18 lat i nie ukończyła 70 lat.
2. Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia wyłączenie na własny rachunek.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem:
 - 1) złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia w formie Deklaracji zgody i opłacenia pierwszej raty składki oraz
 - 2) rozwiązania Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie: PAH/06/2023.



Sprawdź, kiedy zaczyna się i kończy ubezpieczenie.

art. 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel udziela 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. 3 poniżej.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa w następujących przypadkach:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) w dniu przyznania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 3) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 19 dnia danego Miesiąca polisowego,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi po 19 dniu danego Miesiąca polisowego;
 - 4) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - 5) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
 - 6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 7) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 8) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył Wiek 74 lata;w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

art. 5. Kontynuacja Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego Roku polisowego i przedłuża się na kolejny Rok polisowy o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży na 30 dni przed upływem bieżącego Roku polisowego

oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny Rok polisowy.

2. Jeżeli wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron, Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu na kolejny Rok polisowy, wówczas Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem bieżącego Roku polisowego. Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu po Roku polisowym w którym Ubezpieczony ukończy 74 lata.
3. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Ubezpieczający wpłaci pierwszą ratę składki z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia, w terminie wskazanym w art. 9 OWU.
4. Wysokość składki jest ustalana zgodnie z art. 9 ust. 1 OWU.

Ubezpieczający może zakończyć Umowę ubezpieczenia przez jej wypowiedzenie lub odstąpienie od niej.

Sprawdź, kiedy i jak to zrobić.



art. 6. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
4. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć:
 - 1) telefonicznie pod numerem telefonu (22) 529 18 75, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00.
 - 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:
 - a) w każdej placówce BNP Paribas Bank Polska S.A., obsługującej klientów,
 - b) za pomocą strony internetowej Agenta lub aplikacji mobilnej Agenta w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawartych w tym kanale.
5. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif - Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

! Sprawdź, jakie są obowiązki Ubezpieczającego. Ich spełnienie jest konieczne, by Ubezpieczyciel (w razie zajścia Zdarzenia) mógł wypłacić Świadczenie.

art. 7. Obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki na zasadach określonych w OWU oraz w Polisie.
2. Ubezpieczający ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, w szczególności zmianie adresu zamieszkania.

! Sprawdź, jakie są obowiązki Ubezpieczyciela względem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

art. 8. Obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do realizacji Świadczenia w wysokości i na zasadach opisanych w OWU.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z Umową ubezpieczenia, w szczególności danych osobowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego.

! Sprawdź, jakie są zasady ustalania wysokości i opłacania Składki.

art. 9. Składka

1. Wysokość składki ustala się według taryfy składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego przez Ubezpieczającego wariantu Sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki wskazana jest w Polisie oraz w Tabeli składek stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w ratach miesięcznych, na wskazany przez Ubezpieczyciela indywidualny numer rachunku bankowego.
4. Pierwszą ratę składki, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego należy opłacić 20. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło złożenie przez Ubezpieczającego Deklaracji zgody. W przypadku braku wpłaty pierwszej raty składki, Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się oraz nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
5. Kolejne raty składki należy opłacać 20. dnia miesiąca kalendarzowego, z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy).
6. W razie braku wpłaty raty składki w wyznaczonym terminie, Ubezpieczyciel wzywa Ubezpieczającego do zapłaty raty składki w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania. Nieopłacenie raty składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz Ochrony ubezpieczeniowej z upływem dodatkowego terminu na opłacenie raty składki.
7. Dniem zapłaty raty składki jest dzień, w którym rata składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.

! Wysokość Świadczenia zależy od Sumy ubezpieczenia. Zawsze możesz sprawdzić w Polisie jaka jest Twoja Suma ubezpieczenia.

art. 10. Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Polisie.
2. W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.
3. Z tytułu **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, niezależnie od Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
4. Z tytułu **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia.
5. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje za okres maksymalnie 180 dni z tytułu jednego i wszystkich Nieszczęśliwych wypadku.
6. Z tytułu wystąpienia **Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości** Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie równe iloczynowi ustalonego procentu uszczerbku na zdrowiu i Sumy ubezpieczenia określonej dla **Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości**.
7. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości ustalany jest przez Ubezpieczyciela, w oparciu o Tabelę PTMU, po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, na podstawie dokumentacji medycznej.
8. Jeżeli wskutek Złamania uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej uszkodzone, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
9. W celu ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.
10. Koszt badań, o których mowa w ust. 9, ponosi Ubezpieczyciel.
11. Jeżeli po ustaleniu wysokości Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości i spełnieniu Świadczenia nastąpi pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponownie ustali wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości i dokona wypłaty dodatkowej części Świadczenia, z zastrzeżeniem, że pogorszenie stanu zdrowia nie może nastąpić później niż w ciągu 2 lat od wystąpienia Zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
12. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie

z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę Świadczenia wypłaconego wcześniej z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości.

Sprawdź, w jaki sposób możesz zgłosić roszczenie.

art. 11. Sposób zgłaszania Zdarzeń oraz wypłaty Świadczeń

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela
 - 3) za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia Zdarzeniaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
2. Dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia mogą być kopiami lub skanami. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 3, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 3 lub 4, powinien zawiadomić na piśmie o przyczynach niemożności zaspokojenia Świadczenia w całości lub w części osobę zgłaszającą Zdarzenie oraz powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
6. W przypadku gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację osobie występującej z wnioskiem o wypłatę Świadczenia, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4. Ubezpieczyciel wskazuje okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą Zdarzenia przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest wypłacane Uposażonym wskazanym w Deklaracji zgody, w częściach zgodnych ze wskazaniem Ubezpieczonego.
9. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub, gdy żaden z Uposażonych w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - 3) jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - 4) jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych,
 - 5) jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.
11. Świadczenie z tytułu z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości wypłacane jest Ubezpieczonemu.
12. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonego lub Ubezpieczonego.

art. 12. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia roszczenia

W celu zgłoszenia Zdarzenia należy przekazać Ubezpieczycielowi:

z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none">1) kopię aktu zgonu Ubezpieczonego;2) dokument, który wskazuje przyczynę zgonu, np.: karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół z sekcji zwłok;3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury;4) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia;5) kopię dokumentu tożsamości Uposażonego.
--	--

z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	<ol style="list-style-type: none"> 1) kopię aktu zgonu Ubezpieczonego; 2) dokument, który wskazuje przyczynę zgonu, np.: karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół z 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; 5) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia; 6) dokument tożsamości Uposażonego.
z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego; 2) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku, np.: karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu); 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; 5) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia.
z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości	<ol style="list-style-type: none"> 1) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny postanowienie prokuratury; 2) dokument, który potwierdza dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument który potwierdza uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd; 3) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji; 4) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; 5) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia.

art. 13. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:

	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości
1) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm ³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych	×	×	×	×
2) usiłowaniami lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa	×	×	×	×
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; na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	×	×	×	×
4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;	×	×	×	×

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif- Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

(Znak „X” oznacza wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela)

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

Zapoznaj się z zasadami opodatkowania Świadczeń.

art. 14. Opodatkowanie Świadczeń

- Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- W przypadku osób fizycznych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 2647 z późn. zm.).
- W przypadku osób prawnych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 2587 z późn. zm.).

Możesz się do nas zwrócić w przypadku niezadowolenia z naszych usług.

Poznaj zasady składania i rozpatrywania reklamacji.

art. 15. Rozpatrywanie reklamacji

- Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji w formie oraz miejscu

wskazanym w ust. 1. Na żądanie osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.

- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
- Osobie fizycznej składającej reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Jeśli nie można zakończyć polubownie sporu z Ubezpieczycielem, zawsze otwarta jest droga dochodzenia roszczeń w sądzie.

Poznaj zasady dotyczące sądowego dochodzenia roszczeń.

art. 16. Sąd właściwy i rozstrzygnięcie sporów

- W sprawach nieuregulowanych w OWU i Wnioskopolisie i Polise mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif- Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344

właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie 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 konsument może skorzystać z platformy internetowej rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

art. 17. System monetarny

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

art. 18. Postanowienia końcowe

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2021 r. poz. 672) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek - BIS” o indeksie PAHB/06/2023 zatwierdzone przez Reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 16.02.2024 roku, wchodzi w życie z dniem 01.03.2024. roku.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.



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

Załącznik nr 1 do OWU

Tabela składek do Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek - BIS” o indeksie PAHB/06/2023

Niniejsza Tabela składek ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2024 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek- BIS” o indeksie PAHB/06/2023.

Terminy użyte w Tabeli składek należy rozumieć zgodnie z zapisami OWU

Wysokość miesięcznej raty składki w zależności od wariantu Sumy ubezpieczenia.

Wariant	C
Zgon ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100.000 zł
Zgon ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	100.000 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	70 zł za każdy dzień pobytu
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie złamania kości w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	50.000 zł
Miesięczna rata składki	26 zł