

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „NA WSZELKI WYPADEK” ABONENTÓW T-MOBILE o indeksie T-Mobile/NNWTMK_3_1.3/2017

Poniższa tabela prezentuje wykaz informacji zamieszczonych w niniejszych OWU zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art.13
3. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	art. 9



Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na wszelki wypadek” Abonentów T-Mobile oznaczone in-deksem T-Mobile/NNWTMK_3_1.3/2017, stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Ubezpieczycielem Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym.

art. 1 DEFINICJE

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Na wszelki wypadek Abonentów T-Mobile o indeksie T-Mobile/NNWTMK_3_1.3/2017 (zwanych dalej: **OWU**) oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Abonent** – osoba fizyczna będąca obywatelem Polski lub innego kraju, która zawarła z T-Mobile Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Marynarskiej 12 Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych;
 - 2) **Agent** – T-Mobile Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Marynarskiej 12, KRS: 0000391193, operator sieci T-Mobile, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 3) **Data zajścia zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - c) w przypadku **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 4) **Dzienny ryczałt** – dzienne świadczenie równe Sumie ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wypłacane za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 5) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień przypadający po Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 6) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym Ubezpieczający złożył za pomocą środków porozumiewania się na odległość oświadczenie, w którym wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 8) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek przy udziale Pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Za Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uznaje się wypadek, któremu Ubezpieczony uległ jako: pasażer lub kierujący Pojazdem, rowerzysta, pieszy;
 - 9) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
 - 10) **Okres rozliczeniowy** – okres nie dłuższy niż 31 dni, rozumiany jako cykl bilingowy przyjęty dla rozliczeń związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych w ramach UoSUT;
 - 11) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej odpowiadający Okresowi rozliczeniowemu, automatycznie wznawiany na kolejne, odnawialne Okresy rozliczeniowe z zastrzeżeniem, że pierwszy okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej trwa od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej do końca drugiego Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym nastąpiło zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 12) **Osoba składająca Skargę** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
 - 13) **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;
 - 14) **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 żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego z wyłączeniem statków użytkowanych w celach sportowych;
 - 15) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 16) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - 17) **Skarga** – wystąpienie Osoby składającej Skargę dotyczące jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności. Przez Skargę należy również rozumieć reklamację, zażalenie lub odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela;
 - 18) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
 - 19) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całonocowa 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;
 - 20) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Uposażonemu (zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;
 - 21) **Ubezpieczający** – Abonent, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;
 - 22) **Ubezpieczony** – Abonent objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, wskazany w Polisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową; może nim być jedynie Ubezpieczający;
 - 23) **Ubezpieczyciel** – podmiot świadczący Ochronę ubezpieczeniową w ramach niniejszych OWU, tj. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, KRS: 0000026002, (oddział zakładu ubezpieczeń Cardif Assurances Risques Divers Societe Anonyme z siedzibą we Francji, działający zgodnie z zezwoleniem udzielonym przez francuski organ nadzoru);
 - 24) **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych**, (zwana dalej: **UoSUT**) – umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawarta w formie pisemnej pomiędzy Abonentem a T-Mobile Polska S.A.;
 - 25) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym za pomocą środków porozumiewania się na odległość
 - 26) **Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego albo określona w niniejszych OWU, uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 27) **Uprawniony** – Ubezpieczony uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 28) **Wariant** – jeden z trzech dostępnych wariantów ubezpieczenia, wybierany przez Ubezpieczającego w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 29) **Wiek** – liczba ukończonych lat życia;
 - 30) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
 - 31) **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;
 - 32) **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.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszyły



w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,**
 - 2) **Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,**
 - 3) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.**
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia polega na:
- 1) wypłacie Uposażonemu świadczenia jednorazowego, o którym mowa w artykuł 11 ust. 1 niniejszych OWU w przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) wypłacie Uposażonemu świadczenia jednorazowego, o którym mowa w artykuł 11 ust. 4 niniejszych OWU w przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 3) wypłacie Uprawnionemu lub Uposażonemu świadczenia, o którym mowa w artykuł 11 ust. 7 niniejszych OWU w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczenie trwa 24 godziny na dobę na całym świecie, z zastrzeżeniem, iż Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

art. 5

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający może w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia oraz zmienić Wariant ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie w formie pisemnej na adres: Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub telefonicznie pod numerem telefonu (22) 529 17 94.
2. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia co najmniej 5 dni przed końcem danego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia w terminie późniejszym niż 5 dni przed końcem danego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, przypadającego po Okresie ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył wypowiedzenie.
4. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia przed upływem 35 dni kalendarzowych liczonych od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie w formie pisemnej lub telefonicznie na adres lub pod numer telefonu Ubezpieczyciela wskazany w ust. 1 niniejszego artykułu. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczyciel dowiedział się o niniejszym odstąpieniu.
5. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia woli o zmianie Wariantu co najmniej 5 dni przed końcem danego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa w ramach nowego Wariantu obowiązuje od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia przypadającego po Okresie ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o zmianie.
6. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia woli o zmianie Wariantu w terminie późniejszym niż 5 dni przed końcem danego Okresu ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa w ramach nowego Wariantu obowiązuje od pierwszego dnia drugiego Okresu ubezpieczenia, przypadającego po Okresie ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o zmianie.

art. 3 WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Abonentem, który najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest aby Abonent za pomocą środków porozumiewania się na odległość:
 - 1) złożył oświadczenie woli o zawarciu Umowy ubezpieczenia;
 - 2) wyraził zgodę na doliczenie do rachunku telefonicznego opłaty za Ochronę ubezpieczeniową.

art. 4 CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ochrona z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i jest kontynuowana na zasadach opisanych w ust. 2, pod warunkiem opłacenia Składki, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem Składki, a Składka nie została opłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty Składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona Składka.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na czas odpowiadający Okresowi ubezpieczenia i jest automatycznie wznawiana na kolejne odnawialne, miesięczne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w artykuł 5 OWU. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki.
3. Ubezpieczyciel przed upływem kolejnych, miesięcznych Okresów ubezpieczenia może złożyć Ubezpieczonemu oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka zgodnie z postanowieniami artykuł 9 OWU.
5. Z zastrzeżeniem ust. 1 i 2 Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wystąpienia jednego z następujących zdarzeń:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) na skutek odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia na zasadach wskazanych w artykuł 5 ust. 4 OWU;
 - 3) w dniu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela – w przypadku nieopłacenia Składki przez Ubezpieczającego;
 - 4) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat;
 - 5) z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia złożonym przez Ubezpieczającego na zasadach wskazanych w artykuł 5 ust. 1, 2 oraz 3 OWU;
 - 6) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, za który została opłacona ostatnia Składka – w przypadku rozwiązania UoSUT;
 - 7) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, za który przypadła niezapłacona Składka – w przypadku nieopłacenia Składki przez Ubezpieczającego za kolejny Okres ubezpieczenia.

art. 6

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego opłacania Składki za okres świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych.

art. 7

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia w wysokości i na zasadach opisanych w niniejszych OWU.
2. Roszczenie o zapłatę Składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z objęciem ich Ochroną ubezpieczeniową, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy wnioskowali o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

art. 8

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Wniosek o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony (lub inna osoba) powinien składać na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela (Formularz Zgłoszenia Roszczenia), udostępnionym mu przez Agenta.
2. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, stanowi podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia.

art. 9

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta na zasadach wskazanych w OWU oraz w Polisie.
2. Składka płatna jest jednorazowo za Okres ubezpieczenia.
3. W przypadku nieopłacenia Składki za kolejny Okres ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, za który przypadła nieopłacona Składka.

art. 10

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest przez Strony Umowy ubezpieczenia, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wyrażona jest kwotowo, osobno dla każdego Zdarzenia.



1. Z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia.
2. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony.
3. Prawo do Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
4. Z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia – niezależnie od Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu.
5. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest Uposażony.
6. Prawo do Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
7. Z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu w wysokości zgodnej z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia.
8. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje za okres maksymalnie 180 dni pobytu w Szpitalu z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku.
9. Uprawnionym do Świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony. W przypadku, gdy przed wypłatą Świadczenia nastąpi zgon Ubezpieczonego wówczas należne Świadczenie wypłacane jest Uposażonym.
10. Ubezpieczony dokonuje wskazania lub zmiany Uposażonych pisemnie pod rygorem nieważności, na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela, dostępnym na stronie internetowej Agenta pod adresem: www.t-mobile.pl Wskazanie lub zmiana Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela.
11. 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) współmałżonek Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli brak współmałżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
12. Zgon lub utrata prawa do świadczenia jednej lub wielu osób z danej grupy osób, o których mowa w ust. 11 niniejszego artykułu skutkuje proporcjonalnym zaliczeniem udziału zmarłego (zmarłych) na rzecz pozostałej żyjącej osoby lub osób z danej grupy. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie proporcjonalnie rozliczane jest pośród innych Uposażonych lub wypłacane zgodnie z ust. 11 niniejszego artykułu.

w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
6. W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na 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 Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka zgonu Ubezpieczonego, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z ryzyka innego niż zgon – Uprawnionemu lub Uposażonemu na wskazany rachunek bankowy.
9. W celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę Świadczenia niezbędne jest dostarczenie do Ubezpieczyciela następujących dokumentów:

- 1) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) kopii odpisu aktu zgonu,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
 - d) kopii dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego Ubezpieczonego,
 - e) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku lub opisu zawierającego informacje dotyczące okoliczności oraz daty zdarzenia),
 - f) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osób, o których mowa w artykule 11 ust. 10 oraz ust. 11.
- 2) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:**
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia, (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) kopii odpisu aktu zgonu,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
 - d) kopii dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego Ubezpieczonego,
 - e) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku lub opisu zawierającego informacje dotyczące okoliczności oraz daty zdarzenia),
 - f) kopii dokumentu potwierdzającego dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz kopii dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd,
 - g) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osób, o których mowa w artykule 11. ust. 10 oraz ust. 11.
- 3) w przypadku **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia, z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia, (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt w Szpi-

1. W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić Ubezpieczycielowi zajście Zdarzenia w formie pisemnej na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9 niniejszego artykułu.
2. Wymagane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez uprawniony do tego organ lub tłumacza przysięgłego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel



- tal (np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego lub inny dokument, który wystawia Szpital w trakcie trwania pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu),
- c) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku lub opisu zawierającego informacje dotyczące okoliczności oraz daty zdarzenia),
 - d) kopii dokumentu potwierdzającego dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz kopii dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd,
 - e) kopii dokumentu tożsamości Uprawnionego lub Uposażonych zgodnie z artykułem 11 ust. 9.

- 2) próby samobójstwa,
- 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
- 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki,
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu 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),
- 7) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 8) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

art. 13 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku został spowodowany lub zaszedł wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, 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 przestępstwa,
 - 3) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki,
 - 6) posługiwanie się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi lub bronią palną.
2. W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, został spowodowany lub zaszedł wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, 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 przestępstwa,
 - 3) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki,
 - 6) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu 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).
3. W przypadku **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku został spowodowany lub zaszedł wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.).
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód 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 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

ROZPATRYWANIE SKARG

1. Skargi mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-maillem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl lub za pośrednictwem Agenta na adres T-Mobile Polska S.A. ul. Marynarska 12, 02 -674 Warszawa z dopiskiem „Ubezpieczenie Cardif”.
2. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz w miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególności skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi
4. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, Osoba składająca Skargę może wnieść Skargę do Dyrekcji Ubezpieczyciela.
5. Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
6. Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.
7. Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.
8. Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
9. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi, Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.

art. 14

art. 15



10. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
11. 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).

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2011 r. Nr 43 poz. 224) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia o indeksie T-Mobile/NNWTMK_3_1.3/2017 zatwierdzone przez Dyрекcję Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 10 lutego 2017 roku, wchodzą w życie z dniem 1 marca 2017 roku.
- Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Załącznik do OWU

Tabela Sum ubezpieczenia do Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
	Wariant Standard	Wariant Komfort	Wariant Premium
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	45 000	70 000	110 000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	15 000	25 000	50 000
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Dzienny ryczałt)	250	300	400

Dyrektor Oddziału
Pascal Perrier


