

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW

OCHRONA NA WYPADEK JUNIOR

indeks
VELO/NNWJUNIOR/3_1.0/2024

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW „Ochrona na wypadek Junior” o indeksie VELO/NNWJUNIOR/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 Ubezpieczonym jest Dziecko, które 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 nadaliśmy 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 fемinatywom, 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 15, 17, 19, 21, 24, 27, 28, 29, 35, 36, 37 art. 3 w związku z art. 1 pkt 3, 5, 10, 11, 12, 25, 28, 34 art. 5 w związku z art. 1 pkt 7, 8, 9, 14, 15, 21, 34 art. 10 w związku z art.1 pkt 2, 7, 8, 13, 16, 18, 20, 21, 24, 25, 26, 34, 35, 36
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 7 w związku z art. 1 pkt 9, 27, 28 30, 34 art. 10 w związku z art. 1 pkt 2, 9, 13, 16, 18, 20, 23, 26, 34, 35, 36 art. 13 w związku z art. 1 pkt 2, 3, 10, 11, 13, 16, 18, 20 23, 26, 27, 28, 34, 35, 36

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) **Borelioza** - wieloukładowa choroba zakaźna wywoływana u Ubezpieczonego przez bakterie należące do krętków *Borrelia* dająca dodatni wynik testu diagnostycznego ELISA w klasie IgM i IgG i Western blot po usunięciu kleszcza. Potwierdzenie objawów dotyczących rumienia wędrującego i wskazanie do diagnostyki

pod kątem zakażenia Boreliozą musi wystąpić w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej

- 3) **Centrum Alarmowe** - Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wpisana do rejestru przedsiębiorców Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000034499, NIP: 525-10-32-299, Regon: 011827515, jako podmiot współpracujący z nami w zakresie realizacji świadczeń w ramach Assistance medycznego. Centrum Alarmowe jest dyspozycyjne pod numerem: +48 22 264 49 51 przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przez cały rok
- 4) **Członek rodziny** - małżonek, partner, dzieci, rodzice, rodzeństwo Ubezpieczonego zamieszkujące wspólnie

z nim i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe lub osoby, za których działania i zaniechania ponosi odpowiedzialność Ubezpieczający, jak za działania i zaniechania własne

- 5) **Dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pozostające pod opieką Opiekuna prawnego w wieku od 3 do 26 lat. Dziecko do momentu uzyskania pełnoletniości posiada status małoletniego w rozumieniu Kodeksu cywilnego
- 6) **Dzienny ryczałt** – Świadczenie należne za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
- 7) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zawarliśmy Umowę ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki przed tym dniem
- 8) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w zależności od zdarzenia lub Choroby:
 - a) w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – to udokumentowany dzień przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala
 - b) w przypadku Złamania kości, Zwichnięcia stawu, Skręcenia stawu, Oparzenia, Rany wymagające szycia – to dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego doszło do Zdarzenia
 - c) w przypadku Boreliozy - dzień uzyskania dodatniego wyniku testu diagnostycznego ELISA w klasie IgM i IgG i Western blot potwierdzającego boreliozę
 - d) dla Świadczenia Assistance medycznej –
 - i. w przypadku świadczeń medycznych udzielonych po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku - to dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku
 - ii. w przypadku ugryzienia przez kleszcza - to udokumentowany dzień odbicia wizyty lekarskiej w celu usunięcia kleszcza z ciała lub dokonanie konsultacji medycznej związanej z wystąpieniem rumienia wędrującego i podejrzeniem zakażenia boreliozą;
- 9) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym my (jako Ubezpieczyciel), Ty (jako Ubezpieczający) 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.
- 10) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca Członkiem rodziny Ubezpieczonego
- 11) **Lekarz Centrum Alarmowego** – Lekarz współpracujący z Centrum Alarmowym. Informacje udzielone przez Lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego;
- 12) **Miejsce zamieszkania** – adres stałego pobytu Ubezpieczonego
- 13) **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
- 14) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której udzielamy Ubezpieczonemu zgodnie z zasadami OWU
- 15) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania naszej Ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego, określony w art. 5
- 16) **Oparzenie** – to uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, które powstało wskutek działania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego, obejmujące co najmniej 2% powierzchni ciała i potwierdzone przez Lekarza z zastrzeżeniem, że Ochroną ubezpieczeniową są objęte oparzenia co najmniej II stopnia powstałe w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje oparzeń słonecznych. Wielkość dłoni Ubezpieczonego wraz z palcami to 1% Oparzenia
- 17) **Opiekun prawny** – ojciec lub matka Dziecka posiadający w chwili zajścia Zdarzenia władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd
- 18) **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
- 19) **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

- 20) Rany wymagające szycia** – to rany cięte lub szarpane, nie krótsze niż 2 cm, powodujące przerwanie ciągłości tkanek, wymagające założenia szwów lub plastrów do zamykania ran (steri-strip) przez Lekarza, Zdarzenie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia
- 21) Rok polisowy** – każde 12 kolejnych miesięcy, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej
- 22) Składka** – kwota, którą masz obowiązek zapłacić nam za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej. Składkę przeznaczamy m.in. na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego i kosztów wykonywania naszej działalności
- 23) Skręcenie stawu** – to uszkodzenie struktur okostawowych, to jest więzadeł, torebki stawowej, ścięgien w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Zdarzenie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia
- 24) Sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt zalecony przez Lekarza prowadzącego leczenie w dokumentacji medycznej i konieczny w procesie leczenia lub rehabilitacji
- 25) Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych ryzyk znajdziesz w art. 10 OWU lub w odniesieniu do Świadczenia Assistance medycznej w Załączniku nr 2 do OWU
- 26) Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
- działa zgodnie z obowiązującym prawem, na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego
 - służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu
 - dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym
 - zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym
 - 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.

- 27) Świadczenie Assistance medyczny** – w pakiecie Podstawowym obejmuje:
- zwrot kosztów badań diagnostycznych po ugryzieniu przez kleszcza (w tym wystanie kleszcza do analizy), wizyt lekarskich, antybiotykoterapii – również w następstwie odkleszczowego zapalenia opon mózgowych po ugryzieniu przez kleszcza.
- W pakiecie Rozszerzonym obejmuje dodatkowo:
- świadczenia medyczne udzielone Ubezpieczonemu po Nieszczęśliwym wypadku w zakresie, o którym mowa w art. 3 ust. 2 OWU.

- 28) Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie w postaci:
- Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
 - Złamania kości
 - Zwichnięcia stawu
 - Skręcenia stawu
 - Oparzenia
 - Ran wymagających szycia
 - Boreliozy
- 29) Ubezpieczający (Ty)** – Opiekun prawny będący osobą fizyczną, który zawarł Umowę ubezpieczenia, i który jest zobowiązany do opłacenia Składki
- 30) Ubezpieczony** – małoletnie lub pełnoletnie Dziecko, objęte Ochroną ubezpieczeniową, wskazane we Wnioskopolisie
- 31) Ubezpieczyciel (my)** – Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-884)
- 32) Umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawierasz z nami na podstawie OWU
- 33) Wnioskopolis** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:
- pisemnej – podczas wizyty w oddziale Agenta albo
 - dokumentowej – jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w tym podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej
- 34) Zdarzenie** – Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Złamanie kości, Zwichnięcie stawu, Skręcenie stawu, Oparzenie, Rany wymagające szycia, Borelioza, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia i z powodu których Ubezpieczony lub Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o Świadczenie oraz zdarzenia wymienione w Załączniku nr 2 OWU, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia i z powodu których Ubezpieczony lub Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o Świadczenie Assistance medyczny
- 35) Zwichnięcie stawu** – to przemieszczenie przylegających do siebie w warunkach fizjologicznych powierzchni stawowych kości w wyniku Nieszczęśliwego wypadku które wymagają nastawienia. Zdarzenie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia
- 36) Złamanie kości** – medycznie stwierdzone całkowite przerwanie ciągłości tkanki kostnej u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Zdarzenie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia. Złamanie kości nie obejmuje złamań zębów mlecznych lub stałych.

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

ART 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
2. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) **w pakiecie Podstawowym:**
 - a) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Złamanie kości, Zwichnięcie stawu, Skręcenie stawu,
 - c) Oparzenie, Rany wymagające szycia,
 - d) Boreliozę,
 - e) Świadczenie Assistance medyczny zgodnie z art. 1 ust 27 pkt a)
 - 2) **w pakiecie Rozszerzonym:**
 - a) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Złamanie kości, Zwichnięcie stawu, Skręcenie stawu,
 - c) Oparzenie, Rany wymagające szycia,
 - d) Boreliozę,
 - e) Świadczenie Assistance medyczny zgodnie z art. 1 ust 27 pkt a) i b)
3. Ochrona ubezpieczeniowa zależy od miejsca, w którym wystąpiło Zdarzenie. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.

Zdarzenie	Obszar, w którym obowiązuje ubezpieczenie
<ul style="list-style-type: none">• Złamanie kości,• Zwichnięcie stawu,• Skręcenie stawu,• Oparzenie,• Rany wymagające szycia,• Borelioza	na całym świecie
<ul style="list-style-type: none">• Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	na terenie: <ul style="list-style-type: none">• Unii Europejskiej• Wielkiej Brytanii• Szwajcarii• państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego
<ul style="list-style-type: none">• Assistance medyczny	na terenie Polski

ART 3.

OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE MEDYCZNEGO

1. **Pomoc udzielona Ubezpieczonemu po ugryzieniu przez kleszcza**
 - 1) Wypłacimy Świadczenie Assistance medyczny w przypadku ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza. Świadczenie Assistance medyczny obejmuje m.in. zwrot kosztów badań diagnostycznych, wysłanie kleszcza do analizy pod kątem nosicielstwa krętków Borrelia, wizyt lekarskich, antybiotykoterapii - również w następstwie odkleszczowego zapalenia opon mózgowych, które nastąpiło w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Świadczenie Assistance medyczny zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w Załączniku nr 2 do OWU, nie więcej jednak niż do wysokości Sumy ubezpieczenia.
 - 3) Świadczenie Assistance medyczny zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony odbył wizytę lekarską w celu usunięcia kleszcza z ciała lub

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

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

NIP: 526 25 57 344
Kapitał zakładowy
zagranicznego zakładu
ubezpieczeń: 21 602 240 euro

w celu dokonania konsultacji medycznej związanej z wystąpieniem rumienia wędrującego i podejrzeniem zakażenia boreliozą, nie później jednak niż 6 miesięcy od daty ugryzienia przez kleszcza.

- 4) Wypłata Świadczenie Assistance medyczny w przypadku ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza przysługuje maksymalnie 1 raz w Roku polisowym i wyczerpuje Sumę ubezpieczenia wskazaną w Załączniku nr 2 do OWU dla niniejszego świadczenia.
- 5) Świadczenie Assistance medyczny zostanie wypłacone po zweryfikowaniu zasadności zgłoszenia, na podstawie dostarczonych dokumentów: zgłoszenia szkody, dokumentacji medycznej potwierdzającej usunięcie kleszcza lub zawierającej potwierdzenie objawów dotyczących rumienia wędrującego i wskazanie do diagnostyki pod kątem zakażenia boreliozą oraz innych wskazanych przez Ubezpieczyciela dokumentów.

2. Pomoc udzielona Ubezpieczonemu po Nieszczęśliwym wypadku

- 1) Wizyta Lekarza (pediatry, internisty, ortopedy, chirurga ogólnego lub Lekarza w trakcie trwania specjalizacji) – w razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje jego wizytę u Lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty ortopedy, chirurga ogólnego lub Lekarza w trakcie trwania specjalizacji) w placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania i pokrywa koszty honorarium Lekarza za wizytę do wysokości ustalonego limitu wskazanego w Załączniku nr 2 do OWU w odniesieniu do jednego Zdarzenia.
- 2) Telefoniczna konsultacja z Lekarzem (pediatra, internista lub Lekarz specjalista: chirurg ogólny, ortopeda) – w razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty telefonicznej konsultacji Ubezpieczonego lub Opiekuna prawnego z Lekarzem.
- 3) Dostawa drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga korzystania ze sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do wysokości ustalonego limitu wskazanego w Załączniku nr 2 do OWU w odniesieniu do jednego Zdarzenia.
- 4) Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty specjalisty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania lub transportu i wizyty Ubezpieczonego w najbliższej placówce rehabilitacyjnej do wysokości ustalonego limitu wskazanego w Załączniku nr 2 do OWU, w odniesieniu do jednego Zdarzenia.
- 5) Organizacja i pokrycie kosztów badań specjalistycznych – jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego, wymagane jest wykonanie badań specjalistycznych, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wykonania badań specjalistycznych, takich jak: ultrasonografia, tomografia lub rezonans, do wysokości ustalonego limitu wskazanego w Załączniku nr 2 do OWU, w odniesieniu do jednego Zdarzenia.
- 6) Zwrot kosztów leczenia, w tym odbudowy zębów stałych, będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa Nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego lub Opiekuna prawnego kosztów leczenia, w tym odbudowy zębów stałych, w okresie 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub Opiekunowi prawnemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych koszty leczenia poniesione na:
 - i. udzielenie pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po Zdarzeniu,
 - ii. pobyt w Szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań, zabiegów i operacji (w tym niezbędnych operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeca wynikłego z Nieszczęśliwego wypadku),
 - iii. nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza,
 - c) Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub Opiekunowi prawnemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych koszty odbudowy zębów stałych, poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zostały zalecone przez Lekarza w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną i objętym Ochroną ubezpieczeniową. Koszt znieczulenia oraz badań pokrywa Ubezpieczony lub Opiekun prawny.
 - d) Zwrot kosztów leczenia, w tym odbudowy zębów stałych, następuje do wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie zajścia Nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.

ART 4.

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
 - 2) Ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia obejmujemy tylko jedno Dziecko, które w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 3 lata i nie ukończyło 18 lat
 - 3) złożysz oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia w formie Wnioskopolis
 - 4) zobowiążesz się do opłacania Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.

ART 5.

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 nie złoży 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 Twojej śmierci
 - 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego
 - 3) w przypadku gdy wypowiedzisz nam Umowę ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało nam doręczone do 14. dnia danego miesiąca
 - b) z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało nam doręczone po 14. dniu danego miesiąca
 - 4) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy ubezpieczenia
 - 5) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę Składki za kolejny Rok polisowy, wyznaczony przez nas w wezwaniu do zapłaty – jeśli jej nie opłacisz
 - 6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył wiek 26 lat
 - 7) z ostatnim dniem Roku polisowego, w którym My lub Ty złożysz oświadczenie o jej nieprzedłużaniu na kolejny Rok polisowy
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia Składki za pierwszy Rok polisowy w terminie wskazanym w OWU i Wnioskopolisie. w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

ART 6.

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 Rok polisowy, w terminie wskazanym w art. 5. ust.3.
 - 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 przekazasz 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. 5 ust. 1, przysługuje Ci zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 7.

JAKIE SĄ TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Masz obowiązek opłacić Składkę – zasady znajdziesz w art. 9.
2. Masz obowiązek poinformować nas o zmianie swoich danych osobowych, a w szczególności zmianie adresu zamieszkania. Możesz to zrobić m.in. u Agenta.
3. Masz obowiązek przekazywać nam informacje kompletne i prawdziwe.
4. Masz obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, udzielać informacji niezbędnych do ustalenia zasadności żądania spełnienia Assistance medycznego, a także przekazywać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe, niezbędne do ustalenia zasadności tego żądania.

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.

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

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

NIP: 526 25 57 344
Kapitał zakładowy
zagranicznego zakładu
ubezpieczeń: 21 602 240 euro

ART 8.

JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenie oraz Świadczenie Assistance medyczny zgodnie z OWU. Wysokości i zasady wypłaty Świadczenia oraz sposoby realizacji Świadczenia Assistance medyczny znajdują się w art. 3 i 10 OWU oraz w załączniku nr 2 do 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 lub Świadczenia Assistance medyczny
 - c) składających wniosek o Ochronę ubezpieczeniową - nawet jeśli nie zostały nią objęte.

ART 9.

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.
3. Składkę opłacasz jednorazowo za Rok polisowy, na wskazany przez Ubezpieczyciela indywidualny numer rachunku bankowego.
4. Pierwszą Składkę masz obowiązek zapłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zawarliśmy Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie Składki w tym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia. Dniem zapłaty Składki jest dzień, w którym Składka w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na naszym rachunku.
5. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przedłużona na kolejne Lata polisowe po warunkiem zapłaty Składki do 20.dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego rozpoczęcie kolejnego Roku polisowego, z góry za następny Rok polisowy. Dniem zapłaty kolejnej Składki jest dzień, w którym Składka w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na naszym rachunku.
6. W razie braku wpłaty Składki za kolejny Rok polisowy w wyznaczonym terminie wezwiemy Cię do zapłaty Składki 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 Składki w tym dodatkowym terminie, nasza Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem tego dodatkowego terminu na opłacenie Składki.

Kiedy i jaką kwotę wypłacimy

ART 10.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

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

ZDARZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIET ROZSZERZONY
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu (min 1 max 90 dni w Roku polisowym)	100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu (min 1 max 90 dni w Roku polisowym)
Złamanie kości, Zwichnięcie stawu, Skręcenie stawu	4 000 zł (1 000 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)	4 800 zł (1 200 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)
Oparzenie, Rany wymagające szycia	2 000 zł (500 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)	2 800 zł (700 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)
Borelioza	1 000 zł (jednorazowe Świadczenie równe 100% Sumy Ubezpieczenia)	1 500 zł (jednorazowe Świadczenie równe 100% Sumy Ubezpieczenia)

- Suma ubezpieczenia wskazana jest we Wnioskopolisie.
- 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 trakcie jednego Roku polisowego..
- Z tytułu Złamania kości, Zwichnięcia stawu i Skręcenia stawu wypłacimy Świadczenie zgodnie z wybranym przez Ciebie pakietem ubezpieczenia.
- Z tytułu Złamania kości, Zwichnięcia stawu lub Skręcenia stawu, których Ubezpieczony doznał w ramach jednego Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy jedno Świadczenie.
- Suma ubezpieczenia łącznie z tytułu Złamania kości, Zwichnięcia stawu i Skręcenia stawu jest równa czterem Świadczeniom w Roku polisowym.
- Z tytułu Oparzenia lub Ran wymagających szycia wypłacimy Świadczenie zgodnie z wybranym przez Ciebie pakietem ubezpieczenia..
- Suma ubezpieczenia łącznie z tytułu Oparzenia i Ran wymagających szycia jest równa czterem Świadczeniom w Roku polisowym.
- Z tytułu Oparzenia lub Ran wymagających szycia, których Ubezpieczony doznał w ramach jednego Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy jedno Świadczenie.
- Z tytułu Boreliozy wypłacimy Świadczenie zgodnie z wybranym przez Ciebie pakietem ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia z tytułu Boreliozy jest równa jednemu Świadczeniu w Roku polisowym.

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

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

NIP: 526 25 57 344
Kapitał zakładowy
zagranicznego zakładu
ubezpieczeń: 21 602 240 euro

ART 11.

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 z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Złamania kości, Zwichnięcia stawu, Skręcenia stawu, Ran wymagających szycia, Oparzenia lub Boreliozy należne jest Ubezpieczonemu.
6. Wypłatę Świadczenia realizujemy przelewem na rachunek bankowy wskazany przez pełnoletniego Ubezpieczonego lub Opiekuna prawnego w przypadku, gdy Ubezpieczony w dniu wypłaty Świadczenia jest małoletni.
7. 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.
8. 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

Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none">1) karta informacyjna z leczenia szpitalnego,2) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku, np. karta z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), 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,5) kopia aktu urodzenia Ubezpieczonego.
Złamanie kości	<ol style="list-style-type: none">1) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej, np. karta z izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), pogotowia ratunkowego, oddziału chirurgii, poradni chirurgicznej 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,5) kopia aktu urodzenia Ubezpieczonego.

Cardif – Assurances Risques Divers S.A.

Oddział w Polsce

Adres: ul. Grzybowska 78
00-844 Warszawa

KRS: 0000026002

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

NIP: 526 25 57 344

Kapitał zakładowy
zagranicznego zakładu
ubezpieczeń: 21 602 240 euro

Skrcenie stawu, Zwichniecie stawu	1) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej, np. karta z izby przyjec lub szpitalnego oddzialu ratunkowego (SOR), pogotowia ratunkowego, oddzialu chirurgii lub ortopedii, poradni chirurgicznej lub ortopedycznej lub lekarza pierwszego kontaktu, 2) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji; 3) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia zawierajaca informacje o stopniu skrcenia stawu lub zwichniecia stawu, 4) kopia aktu urodzenia Ubezpiezonego.
Oparzenie	1) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej, np. karta z izby przyjec lub szpitalnego oddzialu ratunkowego (SOR), pogotowia ratunkowego, oddzialu chirurgii, poradni chirurgicznej lub lekarza pierwszego kontaktu, zawierajaca informacje o stopniu i powierzchni oparzenia, 2) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia zawierajaca informacje o stopniu i powierzchni oparzenia, 3) kopia aktu urodzenia Ubezpiezonego.
Rany wymagajace szycia	1) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej, np. karta z izby przyjec lub szpitalnego oddzialu ratunkowego (SOR), pogotowia ratunkowego, oddzialu chirurgii lub ortopedii, poradni chirurgicznej lub ortopedycznej, 2) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, 3) kopie aktu urodzenia Ubezpiezonego.
Borelioza	1) dokumentacja medyczna potwierdzajaca usuniecie kleszcza lub zdiagnozowanie rumienia wędrownego, 2) wynik testu diagnostycznego ELISA w klasie IgM i IgG, 3) wynik testu Western blot, 4) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, 5) kopie aktu urodzenia Ubezpiezonego.

ART 12.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY

DODATKOWA INFORMACJA

Pamiętaj, że Świadczenie Assistance medyczny przysługuje, po:

- 1) Nieszcześnie w wypadku lub
- 2) Ugryzieniu przez kleszcza.

1. W celu skorzystania ze Świadczenia Assistance medyczny należy skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem: + 48 22 264 49 51 i podać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) dokładny adres Miejsca zamieszkania,
 - 3) numer PESEL bądź numer Wnioskopolisy,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub Opiekunem prawnym,
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 6) wszelkie inne informacje niezbędne w celu udzielenia Świadczenia Assistance medyczny.
2. Ponadto Ubezpieczony lub Opiekun prawny mają obowiązek:
 - 1) udzielić pracownikom Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących Zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
 - 2) udzielić pracownikowi lub lekarzowi Centrum Alarmowego wszelkich pełnomocnictw, niezbędnych dla realizacji świadczenia,
 - 3) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia jesteśmy zobowiązani, innym osobom, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 4) współdziałać z pracownikiem Centrum Alarmowego, w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia.
3. W przypadku, gdy Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym lub Opiekunem prawnym, lub wyrazi zgodę na wykonanie tego świadczenia przez inną osobę/podmiot, wówczas Ubezpieczonemu lub Opiekunowi prawnemu przysługuje prawo wystąpienia do Centrum Alarmowego z wnioskiem o refundację poniesionych kosztów, maksymalnie do limitów wskazanych w Tabeli Świadczeń Assistance medycznego stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.
4. Wniosek o refundację poniesionych kosztów należy przesać na adres Centrum Alarmowego.
5. Dokumentacja, o której mowa w ust. 4 powinna zawierać:
 - 1) numer Wnioskopolisy,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zajścia Zdarzenia,
 - 3) oryginał lub kserokopie dokumentacji medycznej dotyczącej Zdarzenia,
 - 4) rachunki, dowody wpłaty, umożliwiające określenie łącznych poniesionych przez Ubezpiezonego lub Opiekuna prawnego kosztów na wykonanie danego świadczenia przez inną osobę/podmiot niż Centrum Alarmowe.

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

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

NIP: 526 25 57 344
Kapitał zakładowy
zagranicznego zakładu
ubezpieczeń: 21 602 240 euro

ART 13.

KIEDY NIE BĘDZIEMY MOGLI WYPŁAĆ ŚWIADCZENIA I ŚWIADCZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY

1. Czasami zdarzą się sytuacje, w których nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia albo Świadczenia Assistance medyczny. 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)

	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Złamanie kości	Skrećenie stawu, Zwicnięcie stawu	Oparzenie	Rany wymagające szycia	Borelioza
1) działaniem pełnoletniego Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości - czyli gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³	X	X	X	X	X	
2) działaniem małoletniego Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu - czyli gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm ³	X	X	X	X	X	
3) działaniem Ubezpieczonego 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	X	
4) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa	X	X	X	X	X	

5) 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	X	
6) 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	X	
7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego 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)	X	X	X	X	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	X		X	
9) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności	X	X	X	X	X	
10) próby samobójstwa	X	X	X	X	X	
11) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych	X	X	X	X	X	

12) zdiagnozowaniem chorób, stanów chorobowych i Nieszczęśliwych wypadków związanych z uszkodzeniami ciała istniejącymi przed Dniem zawarciem Umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia	X	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---	---

3. W odniesieniu do Świadczeń Assistance medycyny z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są Zdarzenia powstałe:
 - 1) poza okresem lub zakresem ubezpieczenia,
 - 2) w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) oraz w stanie po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia,
 - 3) w wypadku lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 4) w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez Osoby trzecie w związku z wystąpieniem Zdarzenia,
 - 5) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Członka rodziny,
 - 6) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub Członka rodziny.
4. Ponadto, Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa Zdarzeń powstałe wskutek:
 - 1) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji,
 - 3) kataklizmów naturalnych,
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta).
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leków, środków opatrunkowych.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR, itp.).
7. Ponadto Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu Siły wyższej lub szczególnych okoliczności; w uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które Centrum Alarmowe poniosłoby organizując usługę,
 - 2) następstwa Zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, w przypadku złamania zakazów, ograniczeń lub restrykcji wynikających z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych, ekonomicznych i gospodarczych wynikających z podjętych na podstawie prawa decyzji odpowiednich organów Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Wyklucza się odpowiedzialność za ograniczenia techniczne stałe, nie leżące po stronie Centrum Alarmowego, jak brak zasięgu telefonii komórkowej oraz ograniczenia czasowe wynikające z ograniczenia świadczenia usług telekomunikacyjnych przez podmioty trzecie lub awarii w dostępie do usług telekomunikacyjnych przez Ubezpieczonego lub Centrum Alarmowe oraz w przypadku problemów technicznych wynikających z braku funkcjonalności urządzenia mobilnego, jakości połączenia, braku zasięgu i innych kwestii technicznych i komunikacyjnych z Ubezpieczonym.
10. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Alarmowego i mogących powodować brak

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

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

NIP: 526 25 57 344
 Kapitał zakładowy
 zagranicznego zakładu
 ubezpieczeń: 21 602 240 euro

dyspozycyjności usługodawców realizujących dane świadczenie.

11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ochrony ubezpieczeniowej w ramach Świadczenia Assistance medyczny nie obejmuje Zdarzeń, które miały miejsce poza terytorium RP.
12. W odniesieniu do świadczeń medycznych:
 - 1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek było bezpośrednio lub pośrednio spowodowany:
 - a) operacjami kosmetycznymi lub plastycznymi, z wyjątkiem przypadków, gdy ich przeprowadzenie spowodowane było koniecznością usunięcia następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - b) operacjami zmiany płci, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia niepłodności, pobrania narządów lub tkanek do przeszczepienia,
 - c) chorobą psychiczną, depresją, zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - d) samookaleceniem lub usiłowaniami popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - e) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.

- 2) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub Pobytu w Szpitalu jest związana z:
 - a) planowym leczeniem,
 - b) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - c) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - d) leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
 - e) leczeniem chorób przewlekłych,
 - f) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
- 3) Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów odbudowy zębów stałych po Nieszczęśliwym wypadku w sytuacji:
 - a) profilaktycznych przeglądów stomatologicznych,
 - b) stomatologii zachowawczej,
 - c) leczenia ortodontycznego protetycznego i leczenia ze względów estetycznych (wybielania zębów, usuwania kamienia nazębnego, fluoryzacji, lakowania, piaskowania),
 - d) odbudowy lub leczenia zębów mlecznych.

ART 14.

JAK ROZPATRUJEMY REKLAMACJE

1. Reklamacje mogą być składane do Ubezpieczyciela:
 - 1) e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.cardif.pl lub
 - 3) telefonicznie pod numerem +48 22 529 18 74 lub
 - 4) listownie lub osobiście na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.
2. Reklamacje mogą być składane również za pośrednictwem Agenta, w sposób przyjęty u Agenta.
3. 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.

4. Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
5. Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
 - 2) przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.

ART 15.

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 2024 r. poz. 838 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 16.

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 22.07.2024 r. OWU wchodzi w życie z dniem 5.08.2024 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 5.08.2024 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW „Ochrona na wypadek JUNIOR” o indeksie VELO/NNWJUNIOR/3_1.0/2024.

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

Wysokość Składki zależy od wybranego pakietu w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

WARIANT	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIET ROZSZERZONY
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu (min 1 max 90 dni w Roku polisowym)	100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu (min 1 max 90 dni w Roku polisowym)
Złamanie kości, Zwinięcie stawu, Skręcenie stawu	4 000 zł (1 000 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)	4 800 zł (1 200 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)
Oparzenie, Rany wymagające szycia	2 000 zł (500 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)	2 800 zł (700 zł za Zdarzenie, do 4 Zdarzeń w Roku polisowym)
Borelioza	1 000 zł (jednorazowe Świadczenie równe 100% Sumy Ubezpieczenia)	1 500 zł (jednorazowe Świadczenie równe 100% Sumy Ubezpieczenia)
Składka jednorazowa (za Rok polisowy)	200 zł	260 zł

Załącznik nr 2 do OWU

Tabela wskazująca limit liczbowy i kwotowy Świadczenia Assistance medyczny

	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIET ROZSZERZONY
POMOC UDZIELONA UBEZPIECZONEMU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU		
Wizyta lekarza (pediatry, internisty lub specjalisty)		2 x 500 zł
Telefoniczna konsultacja z lekarzem (pediatrą, internistą lub specjalistą)		3 razy
Dostarczenie drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego		2 x 500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji		1 x 1 500 zł
Badania specjalistyczne np. ultrasonografia, tomografia, rezonans		1 x 1 500 zł
Koszty leczenia, w tym odbudowa zębów stałych		1 x 4 000 zł
POMOC PO UGRYZIENIU PRZEZ KLESZCZA		
Zwrot kosztów badań diagnostycznych (w tym wystanie kleszcza do analizy), wizyt lekarskich, antybiotykoterapii - również w następstwie odkleszczowego zapalenia opon mózgowych	do 1 000 zł	do 1 000 zł