



**CARDIF**  
BNP PARIBAS GROUP



**Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia  
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków  
„Na wszelki wypadek”  
na rzecz Abonentów T-Mobile**



Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na wszelki wypadek” na rzecz Abonentów T-Mobile zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na wszelki wypadek” na rzecz Abonentów T-Mobile, zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy T-Mobile Polska S.A. zwanym dalej „Ubezpieczającym” lub „T-Mobile”, a Cardiff Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce zwanym dalej „Ubezpieczycielem”.

## DEFINICJE

Terminom użytym w OWU oraz wszelkich innych dokumentach składających się na treść Umowy ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **Abonent** – osoba fizyczna, będąca obywatelem Polski lub innego kraju, która w momencie przystępowania do Ubezpieczenia pozostaje stroną zawartej z T-Mobile „UoSUT”, nie związanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 2) **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 w Szpitalu;
- 3) **Deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość, w którym Abonent wyraża swoją wolę przystąpienia do Ubezpieczenia;
- 4) **Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu** – dzienne świadczenie ubezpieczeniowe równe Sumie ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, wymienione w OWU, wypłacane za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
- 5) **Dzień przystąpienia do Ubezpieczenia** – pierwszy dzień przypadający po złożeniu Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia;
- 6) **Dzień złożenia Deklaracji przystąpienia** – dzień, w którym Abonent złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia;
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie 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) **Okres ochrony** – okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, odpowiadający Okresowi rozliczeniowemu z zastrzeżeniem, że pierwszy Okres ochrony odpowiada okresowi od Dnia przystąpienia do Ubezpieczenia do ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło przystąpienie do Ubezpieczenia;
- 10) **Okres rozliczeniowy** – okres nie dłuższy niż 31 dni, rozumiany jako cykl billingowy przyjęty dla rozliczeń związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych w ramach UoSUT;
- 11) **Ośrodek** – placówki, zakłady, centra, oddziały, pododdziały, kliniki oraz wszelkie inne podmioty, których celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych niezależnie od stosowanego nazewnictwa oraz przynależności administracyjnej lub organizacyjnej;
- 12) **Pobyt w Szpitalu lub Pobyt** – trwający nieprzerwanie, co najmniej 3 dni, całonocowy pobyt w Szpitalu celem leczenia doznanych obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;

- 13) **Pojazd** – samochód, pojazd szynowy, motocykl, ciągnik rolniczy, przyczepa, dopuszczone do ruchu na podstawie przepisów o ruchu drogowym, statek powietrzny zdefiniowany zgodnie z ustawą prawo lotnicze, statek wodny w rozumieniu ustawy o żegludzie śródlądowej lub kodeksu morskiego z wyłączeniem statków użytkowanych w celach sportowych;
- 14) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w stosunku do danego Ubezpieczonego;
- 16) **Szpital** – działający zgodnie z prawem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całonocowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zapewniający 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów, prowadzący dla każdego pacjenta rejestr medyczny;
- 17) **Ubezpieczenie lub Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa oferowana w ramach Umowy ubezpieczenia świadczona przez Ubezpieczyciela na warunkach określonych w OWU, do której przystąpienie umożliwiające jest Abonentom za pomocą środków porozumiewania się na odległość;
- 18) **Ubezpieczyciel** – Cardiff Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, Warszawa;
- 19) **Ubezpieczony** – Abonent, który przystąpił do Ubezpieczenia w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia oraz w chwili przystąpienia do Ubezpieczenia ma ukończony 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia, którego życie i zdrowie podlega ochronie ubezpieczeniowej;
- 20) **Ubezpieczający** – T-Mobile z siedzibą w Warszawie, ul. Marynarska 12, Warszawa, który jest operatorem sieci T-Mobile, zawierający Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązany do opłacenia składki za Ubezpieczonych;
- 21) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego, które są uprawnione do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia na warunkach określonych w OWU;
- 22) **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** (zwaną dalej „UoSUT”) – umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawarta na piśmie pomiędzy Abonentem a Ubezpieczającym;
- 23) **Umowa Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na wszelki wypadek”** na rzecz Abonentów T-Mobile;
- 24) **Wariant ubezpieczenia (Wariant)** – jeden z trzech dostępnych wariantów ubezpieczenia, wybierany przez Ubezpieczonego;
- 25) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w niniejszych OWU, które miało miejsce w Okresie ochrony oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wniosku o wypłatę świadczenia;
- 26) **Potwierdzenie objęcia Ubezpieczeniem** – pisemna informacja przesyłana do Ubezpieczonego przez Ubezpieczyciela, zawierająca informacje o warunkach Ochrony ubezpieczeniowej;
- 27) **Świadczenie** – kwota wypłacana w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia Zdarzenia.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia:
  - 1) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) Zgon 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 § 6 w przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) wypłacie Uposażonemu świadczenia jednorazowego,

#### PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA I REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Podstawą do objęcia ubezpieczeniem poszczególnych Abonentów jest wyrażenie przez nich woli przystąpienia do Ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia, za pomocą środków porozumiewania się na odległość, tj. podczas rozmowy telefonicznej oraz zgłoszenie poszczególnych Abonentów do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego zgodnie z Umową ubezpieczenia.
2. Do Ubezpieczenia może przystąpić osoba fizyczna, która spełnia łącznie poniższe warunki:
  - 1) jest Abonentem,
  - 2) w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia ma ukończony 18 rok życia i nie ma ukończonych 65 lat,
  - 3) wyraziła wolę na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie ubezpieczenia oraz wysokości opłat związanych z Ubezpieczeniem.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie w formie pisemnej na adres Ubezpieczyciela lub telefonicznie, pod numerem telefonu (22) 529 17 94 od poniedziałku do piątku w godzinach 9-17.
4. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia przed upływem 35 dni kalendarzowych liczonych od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczyciel dowiedział się o rezygnacji z Ubezpieczenia.
5. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o rezygnacji z Ubezpieczenia co najmniej 5 dni przed końcem danego Okresu ochrony, Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem ostatniego dnia tego Okresu ochrony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
6. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o rezygnacji w terminie późniejszym niż 5 dni przed końcem danego Okresu ochrony, Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ochrony, przypadającego po Okresie ochrony, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
7. Ubezpieczony może zmienić Wariant ubezpieczenia, składając w każdym czasie Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie w formie pisemnej na adres Ubezpieczyciela lub telefonicznie, pod numerem telefonu (22) 529 17 94 od poniedziałku do piątku w godzinach 9-17.
8. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o zmianie Wariantu co najmniej 5 dni przed końcem danego Okresu ochrony, ochrona ubezpieczeniowa w ramach nowego Wariantu obowiązuje od pierwszego dnia Okresu ochrony przypadającego po Okresie ochrony, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o zmianie.
9. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o zmianie Wariantu w terminie późniejszym niż 5 dni przed końcem danego Okresu ochrony, Ochrona ubezpieczeniowa w ramach nowego Wariantu obowiązuje od pierwszego dnia drugiego Okresu ochrony, przypadającego po Okresie ochrony, kiedy Ubezpieczony złożył oświadczenie o zmianie.

#### UPOSAŻONY

1. Ubezpieczony dokonuje wskazania lub zmiany Uposażonych pisemnie pod rygorem nieważności, na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela. Wskazanie lub zmiana

Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania formularza przez Ubezpieczyciela.

2. 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.
3. Zgon lub utrata prawa do świadczenia jednej lub wielu osób z danej grupy osób, o których mowa w ust. 2 skutkuje proporcjonalnym zaliczeniem udziału zmarłego (zmarłych) na rzecz pozostałej żyjącej osoby lub osób z danej grupy.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
5. 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.2 powyżej.

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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 Wariantem obowiązującym w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w Dniu przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną Zgonu Ubezpieczonego.
5. W celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia niezbędne jest dostarczenie do Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
  - 1) pisemnego wniosku o wypłatę świadczenia ze wskazaniem sposobu spełnienia świadczenia,
  - 2) kopii odpisu aktu zgonu,
  - 3) kopii dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
  - 4) kopii dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego Ubezpieczonego,
  - 5) 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),
  - 6) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osób, o których mowa w § 5 ust. 1.

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

1. 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 Wariantem obowiązującym w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, niezależnie od

świadczenia, o którym mowa w § 6.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozpoczyna się w Dniu przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczenia.
3. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest Uposażony.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
5. W celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia niezbędne jest dostarczenie do Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
  - 1) pisemnego wniosku o wypłatę świadczenia ze wskazaniem sposobu spełnienia świadczenia,
  - 2) kopii odpisu aktu zgonu,
  - 3) kopii dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
  - 4) kopii dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego Ubezpieczonego,
  - 5) 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),
  - 6) kopii dokumentu potwierdzającego dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz kopii dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd,
  - 7) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osób, o których mowa w § 5 ust. 1.

### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu w wysokości zgodnej z Wariantem obowiązującym w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie przysługuje za okres maksymalnie 180 dni Pobytu w Szpitalu z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku.
3. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku, gdy przed wypłatą świadczenia nastąpi zgon Ubezpieczonego wówczas należne świadczenie wypłacane jest Uposażonym.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku względem Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dniu przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczenia.
5. W celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku niezbędne jest dostarczenie do Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
  - 1) pisemnego wniosku o wypłatę świadczenia ze wskazaniem sposobu spełnienia świadczenia,
  - 2) dokumentacji medycznej stwierdzającej Pobyt w Szpitalu (np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego lub inny dokument który wystawia szpital w trakcie trwania Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu),
  - 3) dokumentu potwierdzającego okoliczności i datę wystąpienia 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),
  - 4) kopii dokumentu tożsamości,
  - 5) kopii dokumentu potwierdzającego dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz kopii dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd.

### ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalnie w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w sposób wskazany w niniejszych OWU.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje, Ubezpieczyciel powiadamia pisemnie osoby uprawnione do świadczenia o odmowie przyznania świadczenia ubezpieczeniowego, wskazując w uzasadnieniu podstawę faktyczną i prawną odmowy, w terminach określonych w poprzednich ustępach. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości składania odwołania oraz dochodzenia roszerzeń na drodze sądowej.

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, gdy Zdarzenie było następstwem:
  - 1) 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) samobójstwa lub próby samobójstwa,
  - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
  - 4) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
  - 5) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - 6) działania lub zaniechania Ubezpieczonego będącego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
  - 7) uprawiania niebezpiecznych sportów, niezależnie od formy ich uprawiania, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, sporty walki,
  - 8) posługiwanie się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi lub bronią palną.
2. Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, gdy Zdarzenie było następstwem:
  - 1) 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) samobójstwa lub próby samobójstwa,
  - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
  - 4) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - 5) działania lub zaniechania Ubezpieczonego będącego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
  - 6) udziału w zawodach oraz wyczynowego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty samochodowe, motorowe lub motorowodne, lotnicze,



- 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),
  - 8) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
3. Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, gdy Zdarzenie było następstwem:
- 1) 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) próby samobójstwa,
  - 3) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
  - 4) działania lub zaniechania Ubezpieczonego będącego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
  - 5) uprawiania niebezpiecznych sportów, niezależnie od formy ich uprawiania, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, 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 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.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt związany był z Pobytem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodka dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, Ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych, Ośrodka zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodka wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala.
- 3) rozwiązania Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych – z końcem Okresu ochrony, za który została opłacona ostatnia Składka,
  - 4) rezygnacji Ubezpieczonego z Ubezpieczenia – zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 4, 5, 6;
  - 5) ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia – z ostatnim dniem Okresu ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia,
  - 6) niezgłoszenia Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego do Ubezpieczenia na kolejny Okres ochrony – z ostatnim dniem Okresu ochrony, w którym Ubezpieczony został zgłoszony do Ubezpieczenia,
  - 7) nieopłacenia w terminach i na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia składki za danego Ubezpieczonego – z końcem Okresu ochrony, za który została opłacona ostatnia Składka.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wnioski o wypłatę świadczenia adresowane do Ubezpieczyciela powinny być przekazywane w formie pisemnej na adres:  
**Cardif Assurances Risques Divers S.A.**  
**Oddział w Polsce**  
**pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa**
2. Oświadczenia, reklamacje, skargi lub zażalenia mogą być składane Ubezpieczycielowi osobiście pod adresem siedziby Ubezpieczyciela (wskazanym w ust. 1), lub pisemnie na adres:  
**Cardif Assurances Risques Divers S.A.**  
**Oddział w Polsce**  
**Skrytka pocztowa 105, 85-950 Bydgoszcz 1**
3. Korespondencja prowadzona jest w języku polskim. Dokumenty wskazane w § 6, § 7 oraz w § 8, które są niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego o ile ich oryginały były w innym języku niż w polskim.
4. Ubezpieczyciel udziela pisemnej odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, osoba zainteresowana może wnieść skargę lub zażalenie do Dyrekcji Ubezpieczyciela na adres wskazany w ust. 1.
6. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych lub Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
7. Sprawy sporne wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
8. Na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia zwolnione są z podatku dochodowego od osób fizycznych.
9. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
10. Niniejsze OWU zatwierdzone przez Dyrekcję Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce w dniu 26 lipca 2013 roku i wchodzi w życie z dniem 26 lipca 2013 roku.

## WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa na skutek zajścia jednego ze zdarzeń:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego – w dniu zgonu,
  - 2) na skutek wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia Okresu ochrony, za który została opłacona ostatnia Składka,

## ZAŁĄCZNIK DO OWU

Tabela Sum ubezpieczenia do Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na wszelki wypadek” na rzecz Abonentów T-Mobile

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN		
	Wariant Standard	Wariant Komfort	Wariant Premium
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	20 000	50 000	100 000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	10 000	25 000	50 000
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu)	100	150	200