



**OGÓLNE
WARUNKI
UBEZPIECZENIA
„PLAN NA WYPADEK”
indeks PAH/I/07/2019**



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Drogi Kliencie

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

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

Zespół BNP Paribas Cardif



Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy pl. Piłsudskiego 2



Telefon: + 48 22 529 17 96



Aby zgłosić roszczenie on-line wejdź na stronę: www.cardif.pl, zakładka: („Zgłoś roszczenie on-line”) lub napisz na adres: roszczenia@cardif.pl



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



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

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2. w związku z art. 1. ust 1. pkt 7), 11), 13), 22), 31), 32) art. 4. w związku z art. 1. ust 1. pkt 4), 8), 11), 15), 16), 17), 19), 23), 24), 26) art. 10. w związku z art. 1. 3), 7), 9), 10), 13), 19), 20), 21), 22), 24), 29), 31), 32), 33)
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 14 w związku z art. 1. ust 7), 13), 22), 24), 31), 32)

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie PAH/I/07/2019 (dalej: „OWU” lub „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”) mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym i stanowią jej integralną część.



Zapoznanie się z definicjami ułatwi Ci zrozumienie OWU.
Zdefiniowane poniżej pojęcia pisane są w tekście OWU
z wielkiej litery.

art. 1. Definicje

1. Pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie PAH/I/07/2019 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** – Bank wykonujący czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 2) **Bank** – BNP Paribas Bank Polska S.A.;
 - 3) **Dzienny ryczałt** – Świadczenie należne za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający opłacił pierwszą ratę Składki, jednak nie wcześniej niż Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 5) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień wskazany we Wnioskopolisie;
 - 6) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
 - a) w przypadku Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego - dzień Zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - c) w przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) w przypadku Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości – dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego doszło do Złamania kości;
 - 7) **Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – całkowita fizyczna utrata lub całkowite i trwałe pozbawienie funkcji części ciała lub narządu Ubezpieczonego, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku i powstałe w ciągu 180 dni od dnia Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli Inwalidztwa;
 - 8) **Miesiąc polisowy** – okres, za który zostanie opłacona rata Składki, równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia;
 - 10) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek przy udziale Pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 - 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU;
 - 12) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego określony w art. 4 i 5 OWU;
 - 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) **Rok polisowy** – każde 12 kolejnych Miesięcy polisowych, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 16) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia;
 - 17) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia wskazana we Wnioskopolisie i stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia;
 - 18) **Szpital** – działający na terenie Unii Europejskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną. Definicja szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
 - 19) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU w przypadku:
 - a) Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - c) Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - e) Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości;
 - 20) **Tabela Inwalidztwa** – tabela stanowiąca Załącznik nr 2 do OWU, będąca podstawą do określenia procentu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 21) **Tabela PTMU** – „Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku” opracowana przez ekspertów z Polskiego

Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeń we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, dostępna na stronie www.ptmu.org.pl, będąca podstawą do określenia procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości;

- 22) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia w wyniku Złamania kości będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 23) **Ubezpieczający** – osoba wskazana we Wnioskopolisie, która zawarła Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia Składki;
- 24) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie;
- 25) **Ubezpieczyciel** – Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa;
- 26) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 27) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
- 28) **Wiek** – liczba ukończonych lat życia Ubezpieczonego;
- 29) **Wnioskopolisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie pisemnej pod rygorem nieważności, na formularzu Ubezpieczyciela;
- 30) **Zdarzenie** – zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, jeżeli jego zajście powoduje powstanie prawa do 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;
- 33) **Złamanie kości** – medycznie stwierdzone całkowite przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Sprawdź, czego dotyczy i co obejmuje Twoje ubezpieczenie.

art. 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;

- c) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - e) Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości;
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmuje terytorium Unii Europejskiej.

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

art. 3. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą mającą miejsce zamieszkania w Polsce, która w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła Wiek 18 lat i nie ukończyła 70 lat.
2. Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia wyłączenie na własny rachunek.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem:
 - 1) podpisania przez Ubezpieczającego i upoważnionego przedstawiciela Agenta poprawnie i kompletnie wypełnionej Wnioskopolisy,
 - 2) zobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego Roku polisowego i przedłuża się na kolejny Rok polisowy o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży, przed upływem bieżącego Roku polisowego, oświadczenia o jej nieprzedłużeniu na kolejny Rok polisowy. Jeżeli, wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron, Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu na kolejny Rok polisowy, wówczas Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem bieżącego Roku polisowego.

Sprawdź, kiedy zaczyna się i kończy ubezpieczenie.

art. 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne Lata Polisowe.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu jej wygaśnięcia określonego w ust. 3 poniżej.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa w następujących przypadkach:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) w dniu wypłaty Świadczenia lub Świadczeń w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:

- a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 19 dnia danego Miesiąca polisowego,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi po 19 dniu danego Miesiąca polisowego;
- 4) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - 5) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
 - 6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 7) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 8) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył Wiek 74 lata;
- w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

art. 5. Kontynuacja Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest przedłużana na kolejny Rok polisowy pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy, z zastrzeżeniem że Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu po Roku polisowym, w którym Ubezpieczony ukończy 74 lata.
2. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Ubezpieczający wpłaci pierwszą ratę Składki z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia, w terminie wskazanym w art. 9 ust. 5 OWU.
3. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z art. 9 ust. 1 OWU.

Ubezpieczający może zakończyć Umowę ubezpieczenia przez jej wypowiedzenie lub odstąpienie od niej. Sprawdź, kiedy i jak to zrobić.

art. 6. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie. „
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
4. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć:

- 1) telefonicznie pod numerem telefonu (22) 529 17 96, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00.
 - 2) drogą mailową pod adresem: obsługa@cardif.pl;
 - 3) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, PL. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa
 - 4) za pośrednictwem Agenta, w każdej placówce BNP Paribas Bank Polska SA, obsługującej klientów;
5. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

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

art. 7. Obowiązki Ubezpieczającego

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

Sprawdź, jakie są obowiązki Ubezpieczyciela względem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

art. 8. Obowiązki Ubezpieczyciela

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

Sprawdź, jakie są zasady ustalania wysokości i opłacania Składki.

art. 9. Składka

1. Wysokość Składki ustala się według taryfy Składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego przez Ubezpieczającego wariantu Sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki wskazana jest we Wnioskopolisie oraz w Tabeli Składek stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
3. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w ratach miesięcznych, na wskazany przez Ubezpieczyciela indywidualny numer rachunku bankowego.
4. Pierwszą ratę Składki należy opłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu w którym zawarto Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie pierwszej raty Składki we wskazanym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.
5. Kolejne raty Składki należy opłacać do 20-ego dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy). W razie braku wpłaty raty Składki w wyznaczonym terminie Ubezpieczyciel wzywa Ubezpieczającego do zapłaty raty Składki w dodatkowym

terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania. Nieopłacenie raty Składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz Ochrony ubezpieczeniowej z upływem dodatkowego terminu na opłacenie raty Składki.

6. Dniem zapłaty raty Składki jest dzień, w którym rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.

Wysokość Świadczenia zależy od Sumy ubezpieczenia. Zawsze możesz sprawdzić we Wnioskopolisie jaka jest Twoja Suma ubezpieczenia.

art. 10. Suma ubezpieczenia i wysokość Świadczenia

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest we Wnioskopolisie.
2. W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Z tytułu **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, niezależnie od Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
4. 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.
5. 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.
6. Z tytułu **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia.
7. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje za okres maksymalnie 180 dni z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku.
8. Z tytułu wystąpienia **Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie równe iloczynowi ustalonego procentu inwalidztwa i Sumy ubezpieczenia.
9. Rodzaj i procent Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku ustalane są przez Ubezpieczyciela w oparciu o Tabelę Inwalidztwa, po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, na podstawie dokumentacji medycznej.
10. W celu ustalenia stopnia Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.
11. Koszt badań, o których mowa w ust. 10, ponosi Ubezpieczyciel.
12. Z tytułu wystąpienia **Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości** Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie równe iloczynowi stałego procentu uszczerbku na zdrowiu i Sumy ubezpieczenia.

13. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości ustalany jest przez Ubezpieczyciela, w oparciu o Tabelę PTMU, po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, na podstawie dokumentacji medycznej.
14. Jeżeli wskutek Złamania uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej uszkodzone, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
15. W celu ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.
16. Koszt badań, o których mowa w ust. 15, ponosi Ubezpieczyciel.
17. Jeżeli po ustaleniu wysokości Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości i spełnieniu Świadczenia nastąpi pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponownie ustali wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości i dokona wypłaty dodatkowej części Świadczenia, z zastrzeżeniem, że pogorszenie stanu zdrowia nie może nastąpić później niż w ciągu 2 lat od wystąpienia Zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
18. Prawo do Świadczenia przysługuje, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości wystąpił nie później niż w okresie 180 dni od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
19. Łączna wysokość Świadczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, oraz Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.
20. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał Świadczenie z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Świadczenie z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę Świadczeń wypłaconych wcześniej z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości.

Sprawdź, w jaki sposób możesz zgłosić roszczenie.

art. 11. Sposób zgłaszania Zdarzeń oraz wypłaty Świadczeń

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) lub
 - 2) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - 3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela
 - 4) za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia roszczeniaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
2. Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia powinny być oryginałami lub odpisami

- (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ). Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
 4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 3, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
 5. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 3 lub 4, powinien zawiadomić na piśmie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części osobę zgłaszającą roszczenie oraz powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
 6. W przypadku gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację osobie występującej z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4. Ubezpieczyciel wskazuje okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.
 8. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest wypłacane Uposażonym, wskazanym przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, w częściach zgodnych ze wskazaniem Ubezpieczonego.
 9. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
 10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub, gdy żaden z Uposażonych w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - 3) jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - 4) jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych,
 - 5) jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.
 11. Świadczenie z tytułu z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości wypłacane jest Ubezpieczonemu.
 12. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonego lub Ubezpieczonego.

art. 12. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia roszczenia

W celu zgłoszenia roszczenia należy przekazać Ubezpieczycielowi:

z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego; 2) dokument określający przyczynę i okoliczności zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego); 3) dokument potwierdzający 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), 4) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia. 5) dokumenty potwierdzające tożsamość osób, o których mowa w artykule 11 ust. 8-10 .
z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	<ol style="list-style-type: none"> 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego; 2) dokument określający przyczynę i okoliczności zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego); 3) dokument potwierdzający 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), 4) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd, 5) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia. 6) dokumenty potwierdzające tożsamość osób, o których mowa w artykule 11 ust. 8-10.

z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1) dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego lub inny dokument, który wystawia Szpital w trakcie trwania pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu), 2) dokument potwierdzający 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), 3) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd, 4) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia. 5) dokument poświadczający tożsamość Ubezpieczonego.
z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1) dokument potwierdzający wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raport policyjny, postanowienie prokuratora, protokół z wypadku) lub opis zawierający informacje dotyczące okoliczności oraz daty Zdarzenia, 2) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd, 3) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji, 4) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, 5) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia. 6) dokument poświadczający tożsamość Ubezpieczonego.
z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości	<ol style="list-style-type: none"> 1) dokument potwierdzający wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raport policyjny, postanowienie prokuratora, protokół z wypadku) lub opis zawierający informacje dotyczące okoliczności oraz daty Zdarzenia, 2) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem – w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd, 3) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji, 4) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, 5) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia. 6) dokument poświadczający tożsamość Ubezpieczonego.

art. 13. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

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

	<i>(Znak „X” oznacza wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela)</i>				
	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości
1) próbą samobójstwa;				X	X
2) 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
3) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;	X	X	X	X	X
4) pozostawianiem 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;	X	X	X	X	X

5) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;	×	×	×	×	×
6) wykonywaniem standardowych praktyk medycznych przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba że praktyki te były wykonane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego, w celu jego ratowania;				×	×
7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu (nie dotyczy to braku aktualnych badań technicznych pojazdu, chyba że przyczyną wypadku komunikacyjnego był stan techniczny pojazdu);		×	×	×	×
8) Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym niezgłoszonym na policję;		×			
9) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;			×	×	×
10) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.	×	×			

Zapoznaj się z zasadami opodatkowania Świadczeń.

art. 14. Opodatkowanie Świadczeń

- Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- W przypadku osób fizycznych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1509 z późn. zm.).
- W przypadku osób prawnych Świadczenia podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1036 z późn. zm.).

Możesz się do nas zwrócić w przypadku niezadowolenia z naszych usług. Poznaj zasady składania i rozpatrywania reklamacji.

art. 15. Rozpatrywanie reklamacji

- Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.

- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1. Na żądanie osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
- Osobie fizycznej składającej reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

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

art. 16. Sąd właściwy i rozstrzygnięcie sporów

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowej rozstrzygnięcia sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

art. 17. System monetarny

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

art. 18. Postanowienia końcowe

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie PAH/I/07/2019 zatwierdzone przez Dyрекcję Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 27 czerwca 2019, wchodzi w życie z dniem 01 lipca 2019 roku.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.



Grzegorz Jurczyk
Reprezentant zagranicznego
przedsiębiorcy w oddziale

Załącznik nr 1 do OWU

Tabela Składek do Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie PAH/I/07/2019

Niniejsza Tabela Składek ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2019 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie PAH/I/07/2019.

Terminy użyte w Tabeli Składek należy rozumieć zgodnie z zapisami OWU

Wysokość miesięcznej raty Składki w zależności od wariantu Sumy ubezpieczenia.

Wariant	A	B
Suma ubezpieczenia	100.000 zł	200.000 zł
Miesięczna rata Składki	30 zł	45 zł

Załącznik nr 2 do OWU

Tabela Inwalidztwa

Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obojgu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Utrata mowy	100%
Utrata słuchu w jednym uchu	30%
Utrata wzroku w jednym oku	50%
Głowa	
Trwały niedowład w zakresie nerwu twarzowego	30%
Utrata szczęki dolnej	50%
Utrata szczęki górnej	40%
Trwałe blizny na twarzy i powierzchni powyżej 5 cm ² lub długości powyżej 15 cm	15%
Oskalpowanie u mężczyzn	20%
Oskalpowanie u kobiet	30%
Utrata jednej małżowiny usznej	10%
Utrata obu małżowin usznych	20%
Narząd ruchu	
Utrata obu dłoni lub obu stóp	100%
Utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
Utrata jednej kończyny górnej i jednego podudzia	100%
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100%
Porażenie czterokończynowe	100%
Uszkodzenie kręgosłupa z całkowitym porażeniem kończyn dolnych i zwieraczy	80%
Całkowite porażenie kończyn dolnych	70%
Całkowite porażenie kończyn górnych	60%
Trwałe uszkodzenie miednicy upośledzające chodzenie	30%
Zesztywnienie szyjnego odcinka kręgosłupa dotyczące minimum 3 kręgów szyjnych	25%
Kończyna górna	
Całkowite porażenie w zakresie splotu barkowego	60%
Zesztywnienie barku	35%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	25%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie przedramienia	15%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	25%
Amputacja jednego ramienia	60%
Amputacja jednego przedramienia	50%
Amputacja jednej dłoni	50%
Amputacja kciuka	15%
Amputacja każdego z palców dłoni (oprócz kciuka)	5%
Zesztywnienie w zakresie stawu łokciowego	30%

Zesztywnienie w zakresie stawu nadgarstkowego	25%
Zesztywnienie kciuka uniemożliwiające uchwyt	15%
Kończyna dolna	
Całkowite porażenie w zakresie całej kończyny dolnej	60%
Całkowite porażenie w zakresie nerwu udowego	40%
Całkowite porażenie w zakresie nerwu kulszowego	40%
Całkowite porażenie w zakresie nerwu strzałkowego	15%
Utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
Utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
Utrata stopy	50%
Utrata dużego palca u stopy	10%
Utrata każdego z palców u stopy (oprócz palucha)	4%
Zesztywnienie w zakresie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25%
Zesztywnienie w zakresie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40%
Zesztywnienie w zakresie stawu kolanowego	20%
Zesztywnienie w zakresie stawu skokowego	25%
Klatka piersiowa i jama brzuszna	
Uszkodzenie szkieletu kostnego klatki piersiowej skutkujące trwałą niewydolnością oddechową potwierdzone spirometrycznie i gazometrycznie	50%
Uszkodzenie płuc i opłucnej skutkujące trwałą niewydolnością potwierdzoną spirometrycznie i gazometrycznie	50%
Uszkodzenie nerwu przeponowego skutkujące zaburzeniem ruchomości przepony	10%
Uszkodzenie struktur serca wymagające interwencji kardiochirurgicznej	40%
Uszkodzenie przetyku powodujące konieczność trwałego odżywiania się płynami	30%
Amputacja gruczołu piersiowego u kobiety	30%
Amputacja jelita cienkiego obejmująca co najmniej 50% długości narządu powodująca trwałe upośledzenie trawienia i stanu odżywiania	25%
Amputacja jelita grubego obejmująca co najmniej 50% długości narządu i powodująca trwałe zaburzenie perystaltyki i formowania stolca	15%
Urazowe uszkodzenie zwieraczy odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	60%
Uszkodzenie wątroby skutkujące trwałą niewydolnością narządu	40%
Uszkodzenie trzustki skutkujące trwałą niewydolnością narządu	40%
Amputacja nerki bez cech niewydolności drugiej nerki	20%
Amputacja nerki z cechami niewydolności drugiej nerki	75%
Uszkodzenie pęcherza moczowego lub cewki moczowej skutkujące trwałym nieotrzymaniem moczu	25%
Amputacja obu jąder	30%
Amputacja obu jajników	30%
Amputacja macicy u kobiety do 45 roku życia	30%
Amputacja macicy u kobiety po 45 roku życia	20%
Amputacja prącia	30%
Trwałe blizny na skórze poza twarzą o powierzchni większej niż 30% powierzchni ciała	20%