



KARTA PRODUKTU

[Informacja ogólna]

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce we współpracy z PKO Bankiem Polskim S.A na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (dalej: OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

W przypadku wyrażenia zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia administratorem danych osobowych w zakresie niezbędnym do zawarcia oraz wykonywania Umowy Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów PKO Banku Polskiego S.A. jest Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, 00-073 Warszawa, pl. Piłsudskiego 2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo dostępu do danych osobowych lub poprawiania ich treści w dowolnym czasie.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skonsultuj się z Agentem, który udzieli Ci wyczerpujących informacji w tym zakresie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów PKO BP S.A. oznaczone indeksem PKO BP S.A./NNW_TMK_3_1.2/2016

1. Ubezpieczyciel

- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, KRS: 0000026002, (oddział zakładu ubezpieczeń Cardif Assurances Risques Divers Societe Anonyme z siedzibą we Francji, działający zgodnie z zezwoleniem udzielonym przez francuski organ nadzoru).

2. Rola Banku

- PKO Bank Polski S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Puławskiej 15, KRS: 0000026438 przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem: 11160967/A prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

3. Ubezpieczony

- Posiadacz rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU.

4. Ubezpieczający

- Posiadacz Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.

5. Typ Umowy ubezpieczenia

- Indywidualna Umowa ubezpieczenia.

6. Warunki zawarcia ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem rachunku, który najpóźniej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, ukończył 18. rok życia i nie ukończył 75. roku życia.
- Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Posiadacz rachunku:
 - a) złożył w szczególności za pomocą środków porozumiewania się na odległość oświadczenie woli, w którym wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - b) zobowiązał się opłacić Składkę najpóźniej w terminie 20 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

7. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej

- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 1. Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180-ciu dni od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.
 2. Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180-ciu dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.
 3. 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 4 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala.



4. Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - Całkowita fizyczna utrata (amputacja) lub całkowite i trwałe pozbawienie funkcji części ciała lub narządu, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku i powstałe w ciągu 180 dni od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli Inwalidztwa, o której mowa w art.11. ust. 10 OWU w następstwie zdarzenia nagłego, wywołanego wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależnego od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

8. Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości

- Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem.
 - Prawo do Świadczenia z tego tytułu przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną Zgonu Ubezpieczonego.
- Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:
 - Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem, niezależnie od Świadczenia wypłaconego w związku ze Zgonem Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
 - Prawo do Świadczenia z tego tytułu przysługuje, jeżeli Zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną Zgonu Ubezpieczonego.
- Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wysokości zgodnej z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem.
 - Ubezpieczyciel wypłaci łączne Świadczenie za okres nieprzekraczający 30 dni Pobytu w Szpitalu w ciągu 12 kolejnych Okresów ubezpieczenia.
- Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości iloczynu Sumy ubezpieczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i procentu Inwalidztwa zgodnie z tabelą zamieszczoną art. 11 ust. 10 OWU, nie więcej niż za 100% Inwalidztwa w ciągu 12 kolejnych Okresów ubezpieczenia.

9. Składka ubezpieczeniowa

- Składka jest płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo za Okres ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego na zasadach wskazanych w OWU, w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia (Wariant I – 24 zł, Wariant II – 29 zł).
- W przypadku nieopłacenia Składki za kolejny Okres ubezpieczenia, najpóźniej w terminie 20 dni od początku danego Okresu ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, za który nie została opłacona ostatnia Składka.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia wyrażona jest kwotowo, osobno dla każdego Zdarzenia i ustalana jest przez Strony Umowy ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	
	Wariant 1	Wariant 2
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 000	150 000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	100 000	150 000
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu)	100	120
Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 000	100 000

11. Okres Ochrony ubezpieczeniowej

- Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym miał miejsce Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Ochrona z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszym Dniu Okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki najpóźniej w terminie 20 dni od początku Okresu ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na czas odpowiadający Okresowi ubezpieczenia i jest wznawiana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki najpóźniej w terminie 20 dni od początku danego Okresu ubezpieczenia.



- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku wystąpienia jednego z następujących zdarzeń, w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczającego;
 - 2) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie została opłacona Składka;
 - 3) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 4) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - 5) w dniu, w którym Ubezpieczający złożył wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

12. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki, w których Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło wskutek:

PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA \ ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nie-szczęśliwego wypadku	Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nie-szczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nie-szczęśliwego wypadku *	Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nie-szczęśliwego wypadku
czynny udział w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywny udział w zamieszkach, świadome i dobrowolne uczestnictwo w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	x	x	x	x
zdarzenie związane bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x	x	
usiłowanie lub popełnienie przestępstwa	x	x	x	x
pozostawanie 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
uprawianie przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki	x	x	x	x
wypadek lotniczy, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych	x	x		
prowadzenie przez Ubezpieczonego Pojazdu bez stosownych uprawnień lub Pojazdu niedopuszczonego do ruchu		x		
samookaleczenie lub uszkodzenie ciała na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności			x	x

*Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nie-szczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt związany był z przebywaniem 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.

13. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia składając bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego oświadczenie, np. pisemnie lub telefonicznie (dzwoniąc pod wyznaczony numer telefonu 801 302 302 lub (+48) 81 535 65 65).



- Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z dniem złożenia wypowiedzenia.

14. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w art. 11 ust. 9 OWU.
- Bezpośrednio do Ubezpieczyciela:
 - pod numer telefonu: 22 529 17 65,
 - <https://cardif.pl>,
 - na adres: Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa.
- Za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego:
 - w każdej placówce bankowej wykazanej na stronie <http://www.pkobp.pl/>

15. Zasady i tryb zgłaszania Skargi oraz ich rozpatrywanie

- Skargi mogą być składane pisemnie, w siedzibie Ubezpieczyciela przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl., e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w tej samej formie oraz w miejscu wskazanym w art. 14 ust. 1 OWU. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 OWU, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
- W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, Osoba składająca Skargę może wnieść Skargę do Dyrekcji Ubezpieczyciela.
- Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.
- Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
- W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi, Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.
- Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.

16. Podmiot uposażony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego

- Osoby fizyczne lub prawne wskazane przez Ubezpieczonego albo określone w OWU, uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub gdy żaden z Uposażonych w dniu Zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego 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.

17. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

- Sprawy sporne, 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.
- W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

18. Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela

- Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
 - W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.).
 - W przypadku osób prawnych świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).