



Umowa ramowa Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu nr

Zawarta w dniu r. w pomiędzy
BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (01-211) przy ul. Kasprzaka 2, zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000011571, posiadającym NIP 526-10-08-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 147 418 918 zł w całości wpłacony, reprezentowanym przez:

1. 2.
(imię i nazwisko - stanowisko) (imię i nazwisko - stanowisko)
zwanym dalej „**Bankiem**”,
a

Posiadaczem / Współposiadaczem 1

Imię i Nazwisko:

rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

numer PESEL: data urodzenia:

reprezentowanym przez przedstawiciela ustawowego:
za zgodą przedstawiciela ustawowego:

Imię i Nazwisko:

rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

numer PESEL: data urodzenia:

Współposiadaczem 2

Imię i Nazwisko:

rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

numer PESEL: data urodzenia:

Niniejsza Umowa określa warunki otwierania i prowadzenia rachunków bankowych, użytkowania instrumentów płatniczych oraz udostępniania systemów bankowości telefonicznej i internetowej, na zasadach zawartych w Szczegółowych Warunkach Umowy (**SWU**) i Ogólnych Warunkach Umowy stanowiących integralną część SWU (**OWU**), przy czym pojęcia pisane wielką literą w SWU zdefiniowane są w OWU.

I. Szczegółowe Warunki Umowy Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu

W dniu zawarcia Umowy Posiadacz (lub jego przedstawiciel ustawowy, jeśli Posiadacz nie ukończył 13 roku życia) wybiera następujące produkty i usługi Banku:

1. Prowadzenie rachunku	<input type="checkbox"/> Konto Osobiste Numer rachunku NRB: Waluta: PLN Plan Taryfowy: Konto Otwarte na Ciebie/Bankowość Prywatna/Moje Konto Premium/Konto Samodzielniaka Oprocentowanie standardowe zmienne (w stosunku rocznym) w dniu otwarcia rachunku wynosi: L % do _____ PLN, L % dla nadwyżki ponad _____ PLN do _____ PLN, L % dla nadwyżki ponad _____ PLN. <input type="checkbox"/> Konto Pomocnicze Wealth Management (dla posiadaczy Konta Osobistego z Planem Taryfowym Bankowość Prywatna oraz Bankowość Prywatna Diamond) Numer rachunku NRB: Waluta: PLN
2. Rachunek Oszczędnościowy	<input type="checkbox"/> Konto Lokacyjne Numer rachunku NRB:



Waluta: **PLN**

I. **Oprocentowanie standardowe** zmienne (w stosunku rocznym) w dniu otwarcia rachunku wynosi:

I.A. % dla całości salda.

I.B. % do , PLN,

% dla nadwyżki ponad , PLN do , PLN,

% dla nadwyżki ponad , PLN.

I.C. % gdy saldo jest niższe bądź równe , PLN,

% gdy saldo jest wyższe niż , PLN, a niższe bądź równe , PLN,

% gdy saldo jest wyższe niż , PLN.

II. **Oprocentowanie promocyjne** stałe (w stosunku rocznym) dla rachunków otwieranych w okresie od dnia do dnia :

II.A. % dla całości salda.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie stosowane jest oprocentowanie standardowe)

II.B. % do , PLN,

% dla nadwyżki ponad , PLN do , PLN,

% dla nadwyżki ponad , PLN.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie oraz dla nadwyżki ponad , PLN stosowane jest oprocentowanie standardowe)

II.C. % gdy saldo jest niższe bądź równe , PLN,

% gdy saldo jest wyższe niż , PLN, a niższe bądź równe , PLN,

% gdy saldo jest wyższe niż , PLN.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie oraz gdy saldo jest wyższe niż , PLN stosowane jest oprocentowanie standardowe)

II.D.1. dla „nowych środków”:

% dla całości salda.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie stosowane jest oprocentowanie standardowe)

% do , PLN,

% dla nadwyżki ponad , PLN.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie stosowane jest oprocentowanie standardowe)

II.D.2. dla pozostałych środków pieniężnych:

% dla całości salda.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie stosowane jest oprocentowanie standardowe)

% do , PLN,

% dla nadwyżki ponad , PLN.

(obowiązuje w okresie **od dnia** zawarcia Umowy do **dnia** . Po tym okresie stosowane jest oprocentowanie standardowe)

„Nowe środki” rozumiane są jako środki pieniężne stanowiące nadwyżkę w stosunku do środków pieniężnych zgromadzonych w Banku łącznie na wszystkich rachunkach bankowych Klienta prowadzonych na podstawie Umowy ramowej Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu **na dzień** r., przy czym do ustalenia równowartości w złotych środków pieniężnych zgromadzonych przez Klienta na rachunkach prowadzonych w walutach wymiernalnych stosuje się kurs średni ogłoszony przez NBP w dniu r. ustalony dla danej waluty.



Rachunek Walutowy:

Numer rachunku NRB:

 Waluta: **GBP**

Rachunek Walutowy:

Numer rachunku NRB:

 Waluta: **CHF****Sposób dostarczenia Karty i PIN-u:** Karta – w oddziale Banku, PIN – nadawany przez Użytkownika Karty za pośrednictwem Elektronicznych Kanałów Dostępu Karta – przesyłką pocztową na adres do korespondencji, PIN – nadawany przez Użytkownika Karty za pośrednictwem Elektronicznych Kanałów Dostępu Karta – przesyłką kurierską na adres do korespondencji, PIN – nadawany przez Użytkownika Karty za pośrednictwem Elektronicznych Kanałów Dostępu Karta – przesyłką kurierską na adres wskazany przez Użytkownika Karty inny niż adres do korespondencji, PIN – nadawany przez Użytkownika Karty za pośrednictwem Elektronicznych Kanałów Dostępu Karta – w oddziale Banku, PIN – w formie wiadomości SMS Karta – przesyłką pocztową na adres do korespondencji, PIN – w formie wiadomości SMS Karta i PIN odrębnymi przesyłkami pocztowymi na adres do korespondencji Karta – przesyłką kurierską na adres do korespondencji, PIN – w formie wiadomości SMS Karta i PIN odrębnymi przesyłkami kurierskimi na adres do korespondencji Karta – przesyłką kurierską na adres wskazany przez Użytkownika Karty inny niż adres do korespondencji, PIN – w formie wiadomości SMS Karta i PIN odrębnymi przesyłkami kurierskimi na adres wskazany przez Użytkownika Karty inny niż adres do korespondencji

Adres do odbioru przesyłki kurierskiej inny niż adres do korespondencji:

Telefon komórkowy, na który zostanie wysłany PIN w formie wiadomości SMS oraz do otrzymywania Haseł 3D Secure:

 Ubezpieczenie „CYBER Pomoc” (dla Użytkownika Karty Otwartej na eŚwiat Mastercard) **Ubezpieczenie „Rezygnacja z Podróży”** (dla Użytkownika Karty Otwartej na Świat Mastercard lub Użytkownika Mojej Karty Premium Mastercard)**6. Elektroniczne Kanały Dostępu** **System Bankowości Internetowej GOonline**
Adres strony internetowej: <https://goonline.bnpparibas.pl>

dla Posiadacza / Współposiadacza 1 / Współposiadacza 2

Login: Telefon do otrzymywania Kodów SMS: **Centrum Telefoniczne** Nr telefonu do Centrum Telefonicznego (na dzień zawarcia Umowy): + 48 22 134 00 00;
+48 500 990 500 (opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora)

dla Posiadacza/ Współposiadacza 1/ Współposiadacza 2

Identyfikator użytkownika Centrum Telefonicznego: Centrum Telefoniczne w pełnym zakresie usług wraz z możliwością realizacji Transakcji za pośrednictwem



	Bankofonu do limitu: <input type="checkbox"/> dziennego: PLN Telefon do potwierdzania Zleceń złożonych w Centrum Telefonicznym przekraczających określoną w Umowie kwotę: <input type="checkbox"/>
7. Obowiązanie Umowy	Umowa zawarta na czas nieokreślony. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, zwanej dalej „Ustawą”, Bank ma obowiązek wobec każdego Klienta stosować środki bezpieczeństwa finansowego zdefiniowane w Ustawie. W związku z tym, iż na podstawie informacji otrzymanych na dzień zawarcia Umowy Bank nie jest w stanie w pełni zrealizować ciążącego na nim obowiązku wskazanego w Ustawie, niniejsza Umowa wejdzie w życie w przypadku pozytywnej weryfikacji Posiadacza przez Bank, niezwłocznie po wykonaniu środków bezpieczeństwa finansowego, nie później jednak niż w terminie 10 Dni Roboczych od dnia zawarcia Umowy. W przypadku negatywnego wyniku weryfikacji Posiadacza przez Bank Umowa nie wejdzie w życie, o czym Bank poinformuje Posiadacza w ww. terminie, w jeden z wybranych przez klienta sposobów: przez telefon, lub poprzez SMS, lub za pomocą poczty elektronicznej lub na piśmie. Jeśli okaże się, że przy zawieraniu Umowy nie zostały przedłożone wszystkie dokumenty lub informacje niezbędne do przeprowadzenia przez Bank ciążącego na nim obowiązku wskazanego w Ustawie, Bank w ww. terminie wezwie Posiadacza w jeden z wybranych przez klienta sposobów: przez telefon, lub poprzez SMS, lub za pomocą poczty elektronicznej, lub na piśmie do przedstawienia brakujących dokumentów lub informacji. Wówczas ww. termin na dokonanie weryfikacji przez Bank biegnie od czasu wpłynięcia do Banku wszystkich dokumentów, o których przedstawienie poproszono Posiadacza. Nie dostarczenie przez Posiadacza dokumentów lub informacji wskazanych w komunikacji i niezbędnych do wykonania obowiązku wskazanego w Ustawie w terminie 50 Dni Roboczych od podpisania Umowy spowoduje, że Umowa wygasa. Bank dokonuje weryfikacji Posiadacza na podstawie i zgodnie z Ustawą.
8. Korespondencja	Adres korespondencyjny: Adres e-mail: Wersja językowa korespondencji: <input type="checkbox"/> język polski <input type="checkbox"/> język angielski Zestawienie Transakcji (wyciągi)/Zestawienie opłat: <input type="checkbox"/> dostarczane na adres e-mail <input type="checkbox"/> udostępniane w Systemie bankowości internetowej <input type="checkbox"/> dostarczane na adres korespondencyjny
9.	Podstawowe obowiązki Posiadacza Przed zatwierdzeniem lub podpisaniem Zleceń Płatniczych należy sprawdzić poprawność podanego numeru rachunku bankowego odbiorcy. Bank nie sprawdza zgodności numeru rachunku bankowego z danymi odbiorcy. Najszybciej jak to możliwe (niezwłocznie) należy poinformować Bank o (szczegóły w OWU): <ul style="list-style-type: none">▪ każdej utracie Instrumentu Płatniczego (np. kradzież Karty, nieuprawniony dostęp do Systemu bankowości internetowej)▪ nieautoryzowanych/niewykonanych Transakcjach▪ nieotrzymaniu Zestawienia Transakcji▪ niezgodności salda rachunku▪ zmianie numeru lub utracie telefonu do kontaktu/Centrum Telefonicznego/Private Line/Centrum Bankowości Prywatnej/Kodów SMS▪ zmianie adresu do korespondencji, adresu e-mail do przesyłania Zestawienia Transakcji i danych osobowych wskazanych w Umowie
10.	Postanowienia informacyjne Bank informuje, iż w związku z wykonywaniem przez Bank czynności bankowych wynikających z Umowy w zakresie i na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, w tym w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego: 1) Bank przekazuje dane dotyczące Posiadacza do Biura Informacji Kredytowej S.A. („BIK S.A.”) z siedzibą w Warszawie, 2) Bank może przekazać dane dotyczące Posiadacza do Systemu Bankowy Rejestr, administrowanego przez Centrum Prawa Bankowego i Informacji sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, 3) dane przekazane do BIK S.A. oraz do Systemu Bankowy Rejestr mogą być udostępniane bankom i innym instytucjom ustawowo upoważnionym do udzielania kredytów, instytucjom finansowym będącym podmiotami zależnymi od banków, a także biurom informacji gospodarczych w zakresie i na warunkach określonych w ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych. Postanowienia określone w tym punkcie mają zastosowanie od chwili osiągnięcia przez Posiadacza pełnoletności.



11. Oświadczenia Posiadacza/Współposiadaczy

Posiadacz (lub jego przedstawiciel ustawowy jeśli Posiadacz nie ukończył 13 roku życia) oświadcza, że przed zawarciem Umowy otrzymał – zgodnie ze swoim wyborem - pocztą elektroniczną na wskazany przez niego adres e-mail lub w formie papierowej Ogólne Warunki Umowy, Taryfę Prowizji i Opłat Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu dla klientów detalicznych (stanowiących integralne części SWU), arkusz informacyjny dla deponentów, dokument dotyczący opłat pobieranych z rachunku/ów, który/e zostanie/ą otwarty/e na podstawie Umowy, Komunikat do Umowy ramowej Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu.

Współposiadacz 1 oświadcza, że przed zawarciem Umowy otrzymał – zgodnie ze swoim wyborem - pocztą elektroniczną na wskazany przez niego adres e-mail lub w formie papierowej Ogólne Warunki Umowy, Taryfę Prowizji i Opłat Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu dla klientów detalicznych (stanowiących integralne części SWU), arkusz informacyjny dla deponentów, dokument dotyczący opłat pobieranych z rachunku/ów, który/e zostanie/ą otwarty/e na podstawie Umowy, Komunikat do Umowy ramowej Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu.

Współposiadacz 2 oświadcza, że przed zawarciem Umowy otrzymał – zgodnie ze swoim wyborem - pocztą elektroniczną na wskazany przez niego adres e-mail lub w formie papierowej Ogólne Warunki Umowy, Taryfę Prowizji i Opłat Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu dla klientów detalicznych (stanowiących integralne części SWU), arkusz informacyjny dla deponentów, dokument dotyczący opłat pobieranych z rachunku/ów, który/e zostanie/ą otwarty/e na podstawie Umowy, Komunikat do Umowy ramowej Rachunków bankowych, Karty oraz Elektronicznych Kanałów Dostępu.

W związku z wyborem przez Posiadacza ww. ubezpieczenia niniejszym Posiadacz wyraża zgodę na przystąpienie bez dodatkowych opłat do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (dalej „Ubezpieczyciel”), a BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia CYBER Pomoc dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.” dla użytkowników Karty Otwartej na eŚwiat Mastercard wydanej do Konta Otwartego na Ciebie (dalej „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) na następujących warunkach:

- 1) Posiadacz upoważnia BNP Paribas Bank Polska S.A. do przekazywania do Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ww. ubezpieczenia;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona zgodnie z przekazanymi Posiadaczowi Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, Kartą Produktu i broszurą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych;
- 3) Posiadacz wyraża zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela danych dotyczących stanu zdrowia, nałogów, historii chorób Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia/udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Podanie takich danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu oceny zasadności roszczeń w tytule umowy ubezpieczenia;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o:
 - a) złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dotyczącego uzyskiwania informacji i dokumentacji od lekarzy i placówek medycznych),
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli;
- 5) wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji przystąpienia i innych dokumentach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia są prawdziwe.

W związku z wyborem przez Współposiadacza 1 ww. ubezpieczenia niniejszym Współposiadacz 1 wyraża zgodę na przystąpienie bez dodatkowych opłat do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (dalej „Ubezpieczyciel”), a BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia CYBER Pomoc dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.” dla użytkowników Karty Otwartej na eŚwiat Mastercard wydanej do Konta Otwartego na Ciebie (dalej „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) na następujących warunkach:

- 1) Współposiadacz 1 upoważnia BNP Paribas Bank Polska S.A. do przekazywania do Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ww. ubezpieczenia;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona zgodnie z przekazanymi Współposiadaczowi 1 Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, Kartą Produktu i broszurą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych;
- 3) Współposiadacz 1 wyraża zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela danych dotyczących stanu zdrowia, nałogów, historii chorób Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia/udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Podanie takich danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu oceny zasadności roszczeń w tytule umowy ubezpieczenia;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o:
 - a) złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dotyczącego uzyskiwania informacji i dokumentacji od lekarzy i placówek medycznych),
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli;
- 5) wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji przystąpienia i innych dokumentach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia są prawdziwe.



W związku z wyborem przez Współposiadacza 2 ww. ubezpieczenia niniejszym Współposiadacz 2 wyraża zgodę na przystąpienie bez dodatkowych opłat do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (dalej „Ubezpieczyciel”), a BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia CYBER Pomoc dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.” dla użytkowników Karty Otwartej na eŚwiat Mastercard wydanej do Konta Otwartego na Ciebie (dalej „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) na następujących warunkach:

- 1) Współposiadacz 2 upoważnia BNP Paribas Bank Polska S.A. do przekazywania do Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ww. ubezpieczenia;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona zgodnie z przekazanymi Współposiadaczowi 2 Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, Kartą Produktu i broszurą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych;
- 3) Współposiadacz 2 wyraża zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela danych dotyczących stanu zdrowia, nałogów, historii chorób Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia/udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Podanie takich danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu oceny zasadności roszczeń w tytułu umowy ubezpieczenia;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o:
 - a) złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dotyczącego uzyskiwania informacji i dokumentacji od lekarzy i placówek medycznych),
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli;
- 5) wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji przystąpienia i innych dokumentach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia są prawdziwe

W związku z wyborem przez Posiadacza ww. ubezpieczenia niniejszym Posiadacz wyraża zgodę na przystąpienie bez dodatkowych opłat do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (dalej „Ubezpieczyciel”), a BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.” dla użytkowników Karty Otwartej na Świat Mastercard wydanej do Konta Otwartego na Ciebie lub użytkowników Mojej Karty Premium Mastercard wydanej do Mojego Konta Premium (dalej „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) na następujących warunkach:

- 1) Posiadacz upoważnia BNP Paribas Bank Polska S.A. do przekazywania do Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ww. ubezpieczenia;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona zgodnie z przekazanymi Posiadaczowi Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, Kartą Produktu i broszurą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych;
- 3) Posiadacz wyraża zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela danych dotyczących stanu zdrowia, nałogów, historii chorób Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia/udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Podanie takich danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu oceny zasadności roszczeń w tytułu umowy ubezpieczenia;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o:
 - a) złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dotyczącego uzyskiwania informacji i dokumentacji od lekarzy i placówek medycznych),
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli;
- 5) wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji przystąpienia i innych dokumentach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia są prawdziwe.

W związku z wyborem przez Współposiadacza 1 ww. ubezpieczenia niniejszym Współposiadacz 1 wyraża zgodę na przystąpienie bez dodatkowych opłat do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (dalej „Ubezpieczyciel”), a BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.” dla użytkowników Karty Otwartej na Świat Mastercard wydanej do Konta Otwartego na Ciebie lub użytkowników Mojej Karty Premium Mastercard wydanej do Mojego Konta Premium (dalej „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) na następujących warunkach:

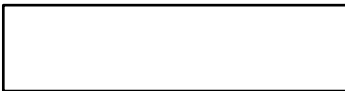
- 1) Współposiadacz 1 upoważnia BNP Paribas Bank Polska S.A. do przekazywania do Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ww. ubezpieczenia;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona zgodnie z przekazanymi Współposiadaczowi 1 Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, Kartą Produktu i broszurą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych;
- 3) Współposiadacz 1 wyraża zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela danych dotyczących stanu zdrowia, nałogów, historii chorób Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia/udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Podanie takich danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu oceny zasadności roszczeń w tytułu umowy ubezpieczenia;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o:



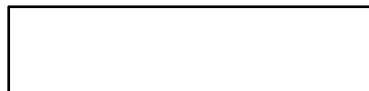
- a) złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dotyczącego uzyskiwania informacji i dokumentacji od lekarzy i placówek medycznych),
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli;
- 5) wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji przystąpienia i innych dokumentach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia są prawdziwe.

W związku z wyborem przez Współposiadacza 2 ww. ubezpieczenia niniejszym Współposiadacz 2 wyraża zgodę na przystąpienie bez dodatkowych opłat do Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (dalej „Ubezpieczyciel”), a BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A. dla użytkowników Karty Otwartej na Świat Mastercard wydanej do Konta Otwartego na Ciebie lub użytkowników Mojej Karty Premium Mastercard wydanej do Mojego Konta Premium (dalej „Szczególne Warunki Ubezpieczenia”) na następujących warunkach:

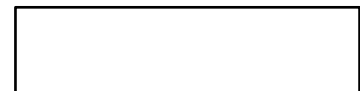
- 1) Współposiadacz 2 upoważnia BNP Paribas Bank Polska S.A. do przekazywania do Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ww. ubezpieczenia;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona zgodnie z przekazanymi Współposiadaczowi 2 Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, Kartą Produktu i broszurą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych;
- 3) Współposiadacz 2 wyraża zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela danych dotyczących stanu zdrowia, nałogów, historii chorób Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia/udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Podanie takich danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu oceny zasadności roszczeń w tytule umowy ubezpieczenia;
- 4) w przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o:
 - a) złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dotyczącego uzyskiwania informacji i dokumentacji od lekarzy i placówek medycznych),
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli;
- 5) wszystkie informacje podane w niniejszej deklaracji przystąpienia i innych dokumentach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia są prawdziwe



Pieczętki imienne oraz podpisy za Bank



Podpis Posiadacza/Współposiadacza



Podpis Współposiadacza/Przedstawiciela Ustawowego