



Karta Produktu

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie
dla Posiadaczy Kart Kredytowych w BNP Paribas Bank Polska S.A.
(dotyczy produktów i usług w ramach działalności przejętej przez BNP Paribas Bank Polska S.A. w
wyniku podziału podmiotu o numerze KRS 14540)

Ubezpieczający:

Klient Banku zawierający Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązany do opłacania Składki



Ubezpieczony:

Posiadacz Karty kredytowej, która została objęta Ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczeniem może zostać objęty Posiadacz Karty kredytowej, który w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończył 18 lat oraz nie ukończył 70. roku życia.

Ubezpieczyciel:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 132

Forma ubezpieczenia:

Ubezpieczenie indywidualne


Agent ubezpieczeniowy:

BNP Paribas Bank Polska S.A.

Karta Produktu została opracowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., by pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu oraz pomóc zrozumieć jego cechy. Niemniej jednak, należy mieć zawsze na uwadze, że podstawą udzielania ochrony ubezpieczeniowej są ogólne warunki ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumiesz opisu ubezpieczenia zawartego w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien/pewna, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

1. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia




Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego oraz wskazanych w nim dokumentów, złożonego w formie pisemnej lub ustnej obejmującego w tym zakresie oświadczenia właściwie zarejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, w którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy Ubezpieczenia w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem po wcześniejszym zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest możliwe przy zawieraniu Umowy Karty kredytowej, o ile strony Umowy Ubezpieczenia nie postanowią inaczej.

W ramach jednej Umowy Karty kredytowej, Posiadacz Karty kredytowej może zawrzeć jedną Umowę Ubezpieczenia. Ubezpieczający/Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku ubezpieczeniowym i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

2. Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia



Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1) zgon Ubezpieczonego oraz;
- 2) w zależności od sytuacji Ubezpieczonego:
 - Niezdolność do pracy Ubezpieczonego (dotyczy Ubezpieczonego, który nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego),
 - Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (dotyczy Ubezpieczonego, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego).

Niezdolność do pracy jest to całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania żadnej pracy w dowolnym zawodzie trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy powstała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby zaistniałych w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej; Niezdolność do pracy stwierdza Ubezpieczyciel po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) i dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowitą i trwałą charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

Trwałe inwalidztwo to trwałe upośledzenie czynności organizmu, nie rokujące poprawy w postaci rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu zamieszczonego w Tabeli nr 1 (OWU), powstałe w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia - kwota odpowiadająca Saldu zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego będąca podstawą ustalenia świadczenia, jednak nie więcej niż 250 000 zł;

3. Wysokość świadczeń



W przypadku **Zgonu lub Niezdolności do pracy**

UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie Uposażonemu w wysokości Sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 120% Średniego Salda zadłużenia z ostatnich 6 Cykli rozliczeniowych przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego, a jeżeli od początku Ochrony ubezpieczeniowej upłynęło mniej Cykli rozliczeniowych niż 6 to z tytułu Cykli rozliczeniowych, które upłynęły od początku Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 11. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć Salda zadłużenia na dzień poprzedzający Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.


W przypadku **Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**

w zależności od rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu w Tabeli nr 1 wypłacane jest Ubezpieczonemu w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem (OWU, § 10 ust. 4 i 11).

Kwota świadczenia nie może przewyższać Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia.

4. Horyzont czasowy



Umowę Ubezpieczenia zawiera się na okres roku. Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny Okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia.

Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.

5. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

W przypadku:

- zgonu Ubezpieczonego,

UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz **Uposażonego**.

W przypadku:

- Niezdolności do pracy
- Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz **Ubezpieczonego**.

6. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:

- 1) z dniem rozwiązania/wygaśnięcia Umowy Karty kredytowej;
- 2) z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
- 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
- 4) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy albo wypłaty 100 % Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa;
- 5) z ostatnim dniem Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
- 6) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego;
- 7) z ostatnim dniem Cyklu rozliczeniowego za jaki opłacono Składkę, jeśli Składka za kolejny miesięczny okres nie została zapłacona w dodatkowym terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty, zgodnie z § 7 (OWU);

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej

W przypadku wydania nowej Karty w miejsce Karty unieważnionej lub Karty, której okres ważności zakończył się, Ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty jest kontynuowana bez konieczności ponownego składania Wniosku ubezpieczeniowego.

7. Składka i sposób jej opłacenia

Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w oparciu o:

- 1) Ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dla danego zakresy ubezpieczenia dla grupy 1 i 5 Działu I – ubezpieczenia na Życie,
- 2) wysokość Sumy ubezpieczenia;

Wysokość miesięcznej Składki ustalana jest w stosunku do Ubezpieczonego zgodnie z taryfą składek UNIQA TU na Życie S.A. obowiązującą w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Składka za dany miesięczny okres naliczana jest w oparciu o wysokość Salda zadłużenia w ostatnim dniu Cyklu rozliczeniowego.

Wysokość stawki wynosi 0,18%

8. Opłacanie składki i skutki nieopłacenia składki

- Składki płatne są miesięcznie w złotych polskich przez Ubezpieczającego, nie później niż do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego okresu, za który są należne. Dniem płatności Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.
- Jeżeli pierwsza Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty Składki, liczony od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania. Nieuiszczenie Składki w tym terminie oznacza, iż Ubezpieczający odstępuje od Umowy Ubezpieczenia, a Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy Ubezpieczenia nie rozpoczyna się.
- Jeżeli kolejna Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczającego na piśmie, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty Składki liczony od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania z pouczeniem, że brak zapłaty Składki w dodatkowym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

9. Wyłączenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności jeżeli zgon Ubezpieczonego lub Niezdolność do pracy albo Trwałe inwalidztwo zaistniały w następstwie:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego;
- 2) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 3) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę;
- 4) popełnienia samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;

w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Niezdolność do pracy albo Trwałe inwalidztwo powstał w następstwie:

- 1) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
 - 2) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, bądź uszkodzeń trzustki, wątroby spowodowanych spożyciem ww. substancji;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami;
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 8) prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o ile Nieszczęśliwy wypadek był następstwem złego stanu technicznego pojazdu;
w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. UNIQA TU na Życie S.A. zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli Niezdolność do pracy powstała w następstwie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
 4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności w okresie 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe, zaistniało w wyniku zachorowań lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy pierwsze objawy tej Choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, lub Choroba została zdiagnozowana w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
 5. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Niezdolności do pracy ustaje z dniem poprzedzającym nabycie prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego. Z dniem nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego Ubezpieczony obejmowany jest Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

10. Prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia

Odstąpienie

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia (w przypadku złożenia oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w postaci Polisy przekazanej Ubezpieczającemu w formie pisemnej). Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający składa do Ubezpieczyciela. W takim przypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a Składka zwracana jest Ubezpieczającemu.

Wypowiedzenie

- Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie Ubezpieczycielowi: w formie pisemnej, lub w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk. Umowa Ubezpieczenia zostaje rozwiązana z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

11. Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego

Roszczenia można zgłaszać telefonicznie, dzwoniąc **do Centrum Pomocy Grupy Ubezpieczeniowej UNIQA** – nr tel. **42 63 44 994** (czynny w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00 - 16.00). Jeśli zajdzie konieczność przesłania dokumentów związanych z likwidacją szkody, należy to zrobić na adres:

UNIQA TU S.A.
Jednostka Skanująco-Indeksująca
ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź

12. Zgłaszanie reklamacji, skarg i zażeń oraz pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU na Życie S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek - pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową agentowi ubezpieczeniowemu, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

„Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji”

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

- a. **elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Departament Centrum Klienta - Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź

- c. **ustnej** – telefonicznie CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu 801 597 597 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 42 66 66 500 (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00 albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów.

INFORMACJE DOTYCZĄCE AGENTA

BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 10/16, spółka wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011571, o numerze NIP: 526-10-08-546, posiadająca kapitał zakładowy wpłacony w całości w kwocie 147 418 918,00 PLN, na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486) („Ustawa”) informuje, że:

jest agentem ubezpieczeniowym, wykonującym działalność agencyjną pod firmą **BNP Paribas Bank Polska S.A.** siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa;

1. wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, tj:
 - **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.**
 - **Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce**
 - **AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna**
 - **Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**
 - **PZU S.A.**
 - **Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce.**
 - **Inter Partner Assistance Societe Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce**
 - **SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 - **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO HESTIA S.A.**
 - **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA S.A.**
 - **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.**
 - **AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 - **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
 - **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 - **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**
 - **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**
 - **Nationale - Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A**
 - **Generali Życie T.U. S.A**
2. wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem **11139025/A**.

Rejestr dostępny jest on-line na stronie https://au.knf.gov.pl/Au_online/.
Wyszukiwarka umożliwi sprawdzenie, czy dany podmiot jest Agentem Ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne widnieją w rejestrze agentów ubezpieczeniowych on-line pod nazwą PRACOWNICY;
3. w związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. Agent może uzyskiwać także inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży;
4. nie posiada akcji albo udziałów Ubezpieczyciela uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, że Ubezpieczyciel nie posiada akcji ani udziałów Agenta ubezpieczeniowego, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;
5. Klient może złożyć reklamację na działania Agenta, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej
 - A. W przypadku, gdy Klient jest osobą fizyczną, reklamacja może być złożona przez Klienta:
 - osobiście, składając ustną reklamację do protokołu w siedzibie Agenta lub jednostce organizacyjnej Agenta, przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - w formie pisemnej – składając podpisane przez siebie pismo osobiście lub za pośrednictwem kuriera, posłańca lub operatora pocztowego pod adresem: **BNP Paribas Bank Polska S.A.**, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa lub w jednostce organizacyjnej Banku, przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - telefonicznie pod numerem 801 321 123 lub 22 134 00 00 (opłata zgodna z taryfą operatora),
 - za pośrednictwem formularza kontaktowego, umieszczonego na stronie www.bnpparibas.pl,

- za pośrednictwem Bankowości Internetowej i Mobilnej,
 - mailowo, do Rzecznika Banku na adres mailowy: rzecznik.klienta@bnpparibas.pl.
- B. Agent rozpatruje oraz udziela odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od daty jej wpływu. Termin, o którym mowa w poprzednim zdaniu może ulec wydłużeniu w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych, wymagających dodatkowych wyjaśnień lub w przypadku nieotrzymania wszelkich niezbędnych informacji, o czym Agent niezwłocznie poinformuje Klienta wraz z podaniem powodów opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i nowego, przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji. Wydłużony termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy, niż 60 dni od dnia wpływu reklamacji.

Agent przekazuje odpowiedź na złożoną reklamację w formie papierowej, wysyłając ją przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Klienta albo – wyłącznie na wniosek Klienta - pocztą elektroniczną na wskazany przez Klienta adres e-mail lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej.

Istnieje możliwość pozasądowego rozwiązania sporu Klienta z Agentem przed Rzecznikiem Finansowym lub też na zasadach określonych w ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.



Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administrator danych

Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA .

Dane kontaktowe

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i jej wykonania, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstw ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi assistance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym . Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonania lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, uprawianych sportów, hobby lub innych aktywności, przyjmowanych używkach, statusie rodzinnym i majątkowym (przybliżonym poziomie dochodu i/lub zobowiązań finansowych). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia na życie lub przystąpienia Pani/ Pana do umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, wykonywanie niektórych zawodów może wiązać się w wyższym ryzykiem zdrowotnym i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonania oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.
