

KARTA PRODUKTU

warta.

Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu hipotecznego.

(dotyczy usług Raiffeisen Polbank w ramach działalności przejętej przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A.)

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje z Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu hipotecznego (kod OWU: HIPRP1/BNP/11/2018) dalej „OWU”. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

Karta Produktu została opracowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. Celem karty jest pokazanie kluczowych informacji o produkcie i pomoc w zrozumieniu jego cech.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu hipotecznego, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUnŻ „WARTA” S.A.).

- o ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, tel. (22) 272 30 00, fax (22) 272 00 30
- o Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000023648, NIP: 113-15-36-859, wysokość kapitału zakładowego: 311 592 900,00 zł. opłacony w całości.

Ubezpieczający: osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia, która zawarła z Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. umowę kredytu hipotecznego, spełniająca warunki określone w OWU; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający.

Ubezpieczony: osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający.

Agent: Bank BGŻ BNP Paribas S.A.

Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna jest agentem ubezpieczeniowym z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000011571, posiadający NIP 526-10-08-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 147 418 918 zł, w całości wpłacony. Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11139025/A. Informacje o wpisie do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do Komisji Nadzoru Finansowego lub poprzez stronę internetową: https://au.knf.gov.pl/Au_online/

Data opracowania: 1.11.2018 r.

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU:

1. Umowa ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane jest w formie indywidualnej.
- Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

2. Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczonym może być objęta osoba, która zawarła z Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A. umowę kredytu hipotecznego i która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 70. roku życia.
- Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - podpisanie przez ubezpieczającego i doręczenie agentowi wniosku/polisu lub w przypadku, gdy ubezpieczyciel wymaga przeprowadzenia oceny ryzyka wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z wymaganymi dokumentami; oraz
 - opłacenie pierwszej składki.
- Ubezpieczyciel w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia kwestionariusza medycznego oraz wyników badań lekarskich, którym ubezpieczony poddał się na zlecenie ubezpieczyciela. Koszty takich badań pokrywa ubezpieczyciel.

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na podstawie wniosku/polisy w przypadku, jeżeli ubezpieczyciel nie wymaga przeprowadzenia oceny ryzyka.
- Jeżeli umowa kredytu została zawarta z kilkoma kredytobiorcami; wówczas każdy współkredytobiorca, który chce się ubezpieczyć, zawiera odrębną umowę ubezpieczenia.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- Zgon ubezpieczonego;
- W zależności od sytuacji ubezpieczonego:
 - trwała i całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku (dotyczy ubezpieczonego, który nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego); albo
 - trwałe inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, ustalonym na podstawie Tabeli zdarzeń wskazanej w § 10 ust. 2 OWU. (dotyczy ubezpieczonego, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego).

4. Suma ubezpieczenia:

- Suma ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ustalana jest jako:
 - kwota kredytu z dnia zawarcia umowy kredytu – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z umową kredytu lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przed wypłatą ostatniej transzy kredytu;
 - albo
 - kwota salda zadłużenia wynikająca z umowy kredytu obowiązująca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu.
- Maksymalna suma ubezpieczenia: 1 500 000 PLN.
- Jeżeli kredytobiorca zawarł kilka umów kredytu hipotecznego z Bankiem BGŻ BNP Paribas S.A., to łączna wysokość sum ubezpieczenia wynikających ze wszystkich umów ubezpieczenia powiązanych z tymi kredytami nie może być wyższa od kwoty 1 500 000 PLN.
- W przypadku kredytów indeksowanych w innej walucie niż PLN, ustalona suma ubezpieczenia przeliczana jest na PLN po kursie sprzedaży dewiz dla danej waluty, prezentowanym w „Tabeli Kursów Banku” obowiązującej w Banku BGŻ BNP Paribas S.A. w dniu którym, ustalana jest suma ubezpieczenia.
- Jeżeli jest kilku współkredytobiorców, to suma ubezpieczenia ustalana jest przez podział kwoty kredytu lub kwoty salda zadłużenia przez liczbę współkredytobiorców. Inny sposób ustalenia sumy ubezpieczenia dla poszczególnych współkredytobiorców jest możliwy tylko za zgodą ubezpieczyciela.
- Ustalona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia, obowiązuje do ostatniego dnia poprzedzającego dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia.
- Dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia jest to dzień, w którym aktualizowana jest suma ubezpieczenia, ustalony na dzień 1 października każdego kolejnego roku po dwunastu miesiącach od daty opłacenia pierwszej składki.
- Wysokość każdej kolejnej sumy ubezpieczenia, ustalonej po dwunastu miesiącach od daty opłacenia pierwszej składki, odpowiada wysokości salda zadłużenia wyliczonego według stanu na 60 dni przed dniem aktualizacji i obowiązuje do ostatniego dnia poprzedzającego kolejny dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia.

5. Wysokość świadczeń:

- Z tytułu zgonu ubezpieczeniowego świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia.
- Z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia.
- Z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku świadczenie wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą zdarzeń (szczegółowe informacje znajdują się w § 10 ust. 2 OWU):

ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia
Utrata obu przedramion	100
Utrata obu ramion	100
Utrata obu ud	100
Utrata obu podudzi	100
Utrata jednego ramienia i jednego uda	100
Utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100
Utrata jednego przedramienia i jednego uda	100

Utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
Utrata wzroku w obu oczach	100	
Całkowita utrata słuch	100	
Całkowita utrata mowy	100	
Kończyny dolne:		
Utrata jednej nogi powyżej kolana	60	
Utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	
Utrata całej stopy lub części śródstopia	40	
Utrata wszystkich palców u stopy	30	
Utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20	
Utrata palucha	5	
Utrata palca innego niż paluch	2	
Głowa:		
Utrata szczęki dolnej	50	
Utrata wzroku w jednym oku	40	
Utrata słuchu w jednym uchu	30	
Utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30	
Kończyny górne:	Prawe	Lewe
Utrata jednego ramienia	70	65
Utrata jednego przedramienia	60	50
Utrata jednej dłoni lub utrata części śródścza	55	50
Utrata wszystkich palców u ręki	50	45
Utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
Utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
Utrata kciuka	20	15
Utrata palca wskazującego	15	10
Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5

6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia może być dłuższy lub krótszy niż 12 miesięcy; nie krótszy jednak niż 11 miesięcy.
- Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejny rok jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy przed pierwszą lub kolejną rocznicą polisy (*oświadczenie powinno być doręczone do ubezpieczyciela albo do ubezpieczającego najpóźniej 30 dni przed upływem rocznicy polisy*).
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku/polisie lub w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki (szczegółowe informacje znajdują się w § 4 OWU).
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się na skutek:
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem upływu okresu wypowiedzenia;
 - niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach określonych w § 8 OWU;
 - zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - upływu okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta w przypadku złożenia przez którąkolwiek ze stron oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia;
 - zajścia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku – z dniem zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 3 OWU powodującego wypłatę 100% sumy ubezpieczenia – z dniem zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony skończył 75 lat;
 - rozwiązania umowy kredytu lub wygaśnięcia umowy kredytu – z ostatnim dniem okresu, za który została zapłacona składka, w którym nastąpiło zakończenie umowy kredytu.

W przypadku rozwiązania umowy kredytu umowę ubezpieczenia uznaje się za wypowiedzianą ze skutkiem na dzień rozwiązania umowy kredytu.

7. Sposób opłacania składki:

- Składka płatna jest przez ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, za wyjątkiem pierwszej składki, która może być opłacona za okres krótszy lub dłuższy niż miesiąc jednak nie dłuższy niż za okres dwóch miesięcy.

- Składka płatna jest za pośrednictwem agenta na rachunek bankowy Banku BGŻ BNP Paribas S.A.
- Pierwsza składka płatna jest:
 - po zaakceptowaniu przez ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku jeżeli do zawarcia umowy ubezpieczenia wymagane jest przez ubezpieczyciela przeprowadzenie oceny ryzyka;
 - nie później niż w dniu uruchomienia środków z umowy kredytu – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z umową kredytu lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przed wypłatą ostatniej transzy kredytu;
 - nie później niż w terminie wymagalności raty przypadającej na najbliższy dzień po dniu złożenia wniosku/polisie lub po dniu akceptacji wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu.
- W przypadku braku wpłaty pierwszej składki w terminie 90 dni od dnia zawarcia umowy, umowa ubezpieczenia traci moc wiążącą ze skutkiem od dnia jej zawarcia.
- Terminem płatności kolejnej składki miesięcznej jest dzień wymagalności raty kredytu.
- W dniu aktualizacji sumy ubezpieczenia zostaje zaktualizowana również wysokość składki miesięcznej, która obowiązuje do dnia poprzedzającego kolejny dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia.
- Wysokość składki w pierwszym okresie ubezpieczenia obliczana jest jako:
 - iloczyn miesięcznej stawki ubezpieczeniowej 0,04% oraz sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
- Wysokość składki w kolejnych rocznych okresach ubezpieczenia obliczana jest jako:
 - w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres: iloczyn miesięcznej stawki ubezpieczeniowej 0,04% oraz sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
 - w przypadku aktualizacji sumy ubezpieczenia: iloczyn miesięcznej stawki ubezpieczeniowej 0,04% oraz sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu aktualizacji sumy ubezpieczenia ustalony w oparciu o wysokość salda zadłużenia na 60 dni przed dniem aktualizacji.
Jeżeli dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia wypada w dzień wolny od pracy, to wysokość salda wyliczana jest według stanu z ostatniego dnia roboczego wypadającego przed dniem, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

8. Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia:

- Świadczenie z tytułu ubezpieczenia wypłacane jest uprawnionemu, który został wskazany przez ubezpieczonego we wniosku/polisie lub we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innym oświadczeniu woli.
- Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela w każdym czasie trwania okresu odpowiedzialności.
- Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, udziały tych osób w świadczeniu są równe.

9. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela:

- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego i trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia;
 - działań wojennych, stanu wojennego;
 - czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - wystąpienia u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10;
 - prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów;
 - uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, alpinizmu jaskiniowego, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa,

szybownictwa, lotnictwa (pilotażu sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, kolarstwa górskiego;

- przewozu lotniczego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową;
- zatrucia lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania;
- zarażenia się wirusem HIV;
- wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.

10. Rezygnacja z ubezpieczenia:

- Ubezpieczający może:
 - odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wówczas z dniem odstąpienia;
 - wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, bez podania przyczyny, z zachowaniem okresu wypowiedzenia równemu liczbie dni pozostającej do końca okresu, za który została opłacana składka. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wówczas z upływem okresu wypowiedzenia, równemu liczbie dni pozostającej do końca okresu, za który została opłacana składka; ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, za który została zapłacona składka.
- Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na piśmie.
- Dzień doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy jest odpowiednio dniem odstąpienia lub dniem złożenia wypowiedzenia.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia ponowne zawarcie umowy odbywa się na zasadach wskazanych w § 3 OWU.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z powodów wskazanych w § 6 ust. 1 OWU oraz w § 6 ust. 2 OWU, ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaconej składki w całości.

11. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości świadczenia do ubezpieczyciela na adres:
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.
ul. Chmielna 85/87
00-805 Warszawa
- Strona internetowa: www.warta.pl

12. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

- Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ WARTA S.A. w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ WARTA S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- TUnŻ WARTA S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
- Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest dedykowana jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia

i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

- Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.

13. Opodatkowanie świadczeń:

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela uregulowane jest w następujących przepisach:
 - ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2018 poz.200 z późn. zm.),
 - ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2017, poz.2343 z późn. zm.).
- Świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (tj. Dz.U. 2017 poz. 833 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (tj. Dz.U. z 2017 r., poz.459 z późn. zm.).

Potwierdzam otrzymanie egzemplarza karty produktu

.....
Podpis Klienta

Informacje dodatkowe dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej

(dotyczy usług przejętych przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. a świadczonych uprzednio przez Raiffeisen Polbank)

1. **Bank BGŻ BNP Paribas 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 PLN, na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486) („Ustawa”) informuje, że:
 - a) jest agentem ubezpieczeniowym, wykonującym działalność agencyjną pod firmą **Bank BGŻ BNP Paribas S.A.** z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa;
 - b) 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 Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną
 - 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
 - AIG Europ Limited Spółka z o.o. Oddział w Polsce
 - SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
 - 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.
 - Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
 - Generali Życie T.U. S.A.
 - c) 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 umożliwia sprawdzenie, czy dany podmiot jest Agentem Ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne widnieją w rejestrze agentów ubezpieczeniowych on-line pod nazwą PRACOWNICY.
2. Wynagrodzenie dla Agentu za oferowaną umowę ubezpieczenia jest wypłacane w formie prowizji przekazywanej przez Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Możliwy jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym (np. konkursy, upominki firmowe, spotkania biznesowe, wyjazdy szkoleniowe).
3. Agent nie posiada akcji albo udziałów Ubezpieczycieli (zakładów ubezpieczeń wskazanych wyżej) uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, że Ubezpieczyciele (zakłady ubezpieczeń wskazane wyżej) nie posiada akcji ani udziałów Agentu ubezpieczeniowego, uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników.
4. Bank BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna informuje, iż osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający i Ubezpieczony ma prawo składania reklamacji, wniesienia skargi oraz skorzystania z pozasądowego rozwiązywania sporów. Reklamacje mogą być składane do Banku BGŻ BNP Paribas Spółka Akcyjna lub Ubezpieczyciela w formie pisemnej, z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej Ubezpieczyciela, osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji lub telefonicznie. Szczegółowe informacje oraz dane kontaktowe znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej „OWU”) i na stronach internetowych www.raiffeisenpolbank.com i Ubezpieczyciela.
5. Klient, będący osobą fizyczną, może złożyć reklamację na działania Agentu, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej:
 - osobiście, składając ustną reklamację do protokołu w siedzibie Agentu lub jednostce organizacyjnej Agentu, przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - w formie pisemnej – składając podpisane przez siebie pismo osobiście lub za pośrednictwem kuriera, pośłańca lub operatora pocztowego pod adresem: BGŻ BNP Paribas S.A., ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa lub w jednostce organizacyjnej Banku, przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - telefonicznie pod numerem 801 180 801 lub 22 549 99 99 (opłata zgodna z taryfą operatora),
 - za pośrednictwem formularza kontaktowego, umieszczonego na stronie www.raiffeisenpolbank.com,
 - za pośrednictwem Bankowości Internetowej i Mobilnej,
 - mailowo, do Rzecznika Banku na adres mailowy: rzecznik.klienta@bgzbnpparibas.pl.

6. 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.
7. 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.
8. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony może zwrócić się do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Szczegółowe informacje znajdują się w OWU lub na stronie internetowej pod adresem <http://www.rf.gov.pl>.