

KARTA PRODUKTU

UBEZPIECZENIA UTRATY ZYSKU ORAZ ZDROWIA PRZEDSIĘBIORCY

„FIRMA BEZ STRAT”

W Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia utraty zysku oraz zdrowia Przedsiębiorcy „Firma bez Strat” („OWU”). Karta produktu nie jest elementem Umowy Ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez BNP Paribas Bank Polska S.A. we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w OWU lub Karcie produktu są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli pomocy.

Ubezpieczenie indywidualne dla Klientów

BNP Paribas Bank Polska S.A.

Ubezpieczający:	Przedsiębiorca zobowiązany do zapłaty składki.
Ubezpieczony:	Przedsiębiorca, będący Klientem Banku
Ubezpieczyciel:	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
Forma ubezpieczenia:	Ubezpieczenie indywidualne
Agent ubezpieczeniowy:	BNP Paribas Bank Polska S.A.

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez Ubezpieczyciela zaistniałych w okresie odpowiedzialności następujących zdarzeń:

- 1) Straty, a w przypadku wystąpienia Szkody w Mieniu oraz gdy nie wystąpiła Strata - wypłatę Świadczenia gwarantowanego w wysokości 2 000 zł dla wariantu 1, albo 3000 zł dla wariantu 2, albo 4000 zł dla wariantu 3, **albo** w sytuacji gdy Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia przestanie spełniać warunek posiadania Umowy Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych – będzie objęty ochroną na wypadek Upadłości;
- 2) Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy **albo** Trwałego inwalidztwa,
- 3) Hospitalizacji.

W sytuacji, gdy Ubezpieczony nie spełnia lub w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela przestał spełniać jeden z warunków objęcia ochroną na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Czasowej niezdolności do pracy - Ubezpieczony jest objęty ochroną z tytułu Trwałego inwalidztwa, nie dłużej jednak niż do ukończenia 75 roku życia.

2. Suma ubezpieczenia/ wysokość świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu/ Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu Umowy Ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia wybierana jest przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia w zależności od wybranego wariantu wynosi:

1) Wariant 1:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia
Strata w Okresie Odszkodowawczym	30 000 zł
Świadczenie gwarantowane albo	2 000 zł
Upadłość Ubezpieczonego	13 500 zł
Całkowita niezdolność do pracy	30 000 zł
Czasowa niezdolność do pracy	1 500 zł
albo	
Trwałe inwalidztwo	30 000 zł
Hospitalizacja	1 500 zł

2) Wariant 2:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia
Strata w Okresie Odszkodowawczym	60 000 zł
Świadczenie gwarantowane albo	3 000 zł
Upadłość Ubezpieczonego	27 000 zł
Całkowita niezdolność do pracy	60 000 zł
Czasowa niezdolność do pracy	2 500 zł
albo	
Trwałe inwalidztwo	60 000 zł
Hospitalizacja	2 500 zł

3) Wariant 3:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia
Strata w Okresie Odszkodowawczym	150 000 zł
Świadczenie gwarantowane albo	4 000 zł
Upadłość Ubezpieczonego	67 500 zł
Całkowita niezdolność do pracy	150 000 zł
Czasowa niezdolność do pracy	6 000 zł
albo	
Trwałe inwalidztwo	150 000 zł
Hospitalizacja	6 000 zł

- Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ze zdarzeń wymienionych powyżej w tabeli. Wypłata Świadczenia gwarantowanego pomniejsza sumę ubezpieczenia w zakresie Straty w ramach wybranego wariantu, przy czym w przypadku gdy kwota Świadczenia gwarantowanego jest wyższa niż wysokość Straty, wtedy Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Straty nie jest należne.
- W przypadku, gdy działalność gospodarcza prowadzona jest w formie spółki i występuje w niej więcej niż jeden wspólnik, wówczas w zakresie zdarzeń: Hospitalizacji Ubezpieczonego, Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Trwałego Inwalidztwa, Ubezpieczonym jest każdy wspólnik spółki, wedle stanu na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W takim przypadku suma ubezpieczenia dla każdego wspólnika jest proporcjonalna do liczby wszystkich wspólników objętych ochroną na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia zgodnie z wybranym wariantem, który odpowiada procentowi Trwałego inwalidztwa zgodnie z Tabelą nr 1.

Tabela nr 1		
1)	Utrata wzroku w obu oczach	100%
2)	Utrata wzroku w jednym oku	30%
3)	Utrata słuchu całkowita	60%
4)	Utrata słuchu w jednym uchu	15%
5)	Utrata obu przedramion	90%
6)	Utrata jednego ramienia	60%
7)	Utrata kciuka	10%
8)	Utrata palca wskazującego	5%
9)	Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	3%
10)	Utrata obu ud	90%
11)	Utrata jednego uda	55%
12)	Utrata obu całych stóp	70%
13)	Utrata jednej całej stopy	30%

Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno z obrażeń wymienionych w Tabeli nr 1, na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego Inwalidztwa składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego obrażenia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia, zgodnie z wybranym wariantem.

Obliczanie wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Straty

1. Ubezpieczyciel ustala Świadczenie ubezpieczeniowe, w granicach sumy ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej wysokości Straty i/lub Zwiększonych Kosztów Działalności, jakie poniósł Ubezpieczony w Okresie Odszkodowawczym, w celu uniknięcia lub zminimalizowania spadku Obrotu, który w przeciwnym razie nastąpiłby w Okresie Odszkodowawczym.
2. Wartość Zwiększonych Kosztów Działalności nie może przekroczyć kwoty równej iloczynowi Wskaźnika Zysku Brutto i wartości utrzymanego Obrotu, dzięki poniesionym kosztom.
3. Jeżeli w trakcie Okresu Odszkodowawczego Ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu, przychody ze sprzedaży produktów lub towarów lub świadczenia usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu Obrotu uzyskanego w Okresie Odszkodowawczym.
4. Wartość Straty ustalana jest na podstawie wzoru:

$$\text{Strata} = \text{Wskaźnik Zysku Brutto} \times (\text{Obrót Standardowy} - \text{Obrót w Okresie Odszkodowawczym})$$

3. Sposób opłacania składki

Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego z góry za każdy miesięczny okres odpowiedzialności, w którym ma być udzielana ochrona przez Ubezpieczyciela.

Termin płatności i wysokość składki określone są we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, przy czym zapłata składki następuje do końca każdego miesiąca kalendarzowego przed dniem rozpoczęcia pierwszego i każdego kolejnego miesięcznego okresu odpowiedzialności.

4. Okres Ochrony ubezpieczeniowej (zasady kontynuacji lub jej wznowienia)

- Okres ubezpieczenia rozpoczyna się:
 - pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym została zawarta Umowa Ubezpieczenia, jeżeli pierwsza składka została zapłacona do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia lub
 - pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym została zawarta Umowa Ubezpieczenia, w przypadku gdy Umowa Ubezpieczenia została zawarta między 21. a ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, a pierwsza składka została zapłacona w miesiącu następującym po miesiącu, w którym została zawarta Umowa Ubezpieczenia

i trwa 12 miesięcy kalendarzowych - z zastrzeżeniem ust. 3 OWU.

- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na kolejne miesięczne okresy odpowiedzialności (miesiąc kalendarzowy), za które została opłacona składka przed rozpoczęciem się ochrony ubezpieczeniowej w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
- Okres ubezpieczenia będzie wznowiany na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia, na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu wznowienia okresu ubezpieczenia, bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, a ochrona ubezpieczeniowa (okres odpowiedzialności) w takim przypadku rozpoczyna się następnego dnia po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia i jest kontynuowana, w zależności od wskazanego przez Ubezpieczonego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wariantu na kolejne miesiące kalendarzowe (okresy odpowiedzialności), pod warunkiem opłacenia składki przed rozpoczęciem każdego miesiąca kalendarzowego (okresu odpowiedzialności).

5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Wszystkie wyłączenia odpowiedzialności znajdują się w § 8-10, § 14 ust. 5-6, § 16 ust. 4 oraz § 12 ust. 5 pkt 6) OWU.

Poniżej przykłady wyłączenia odpowiedzialności do wszystkich rodzajów ubezpieczenia (§ 8-10 OWU):

Ubezpieczenie z tytułu Straty oraz w przypadku wystąpienia Szkody w Mieniu, gdy nie wystąpiła Strata Szkoda w Mieniu, w odniesieniu do Świadczenia gwarantowanego

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Straty oraz w przypadku wystąpienia Szkody w Mieniu gdy nie wystąpiła Strata, oraz Szkody w Mieniu w odniesieniu do Świadczenia gwarantowanego jest wyłączona w następujących przypadkach:
 - Ubezpieczony w dniu zaistnienia Szkody w Mieniu nie był objęty ochroną Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych,
 - zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego,
 - Ubezpieczający zawierając Umowę Ubezpieczenia złożył fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty dotyczące stanu prowadzonej działalności gospodarczej, a także potwierdzające jego tożsamość,
 - Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego zaistniał poza okresem ubezpieczenia i odpowiedzialności,
 - Szkoda w Mieniu wystąpiła na skutek awarii lub kradzieży (dotyczy wyłącznie mienia będącego ruchomością).
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Straty jest wyłączona w przypadku, gdy Ubezpieczający zawiesi/zlikwiduje działalność gospodarczą w Okresie Odszkodowawczym.
- Szkoda w Mieniu nie obejmuje szkód komunikacyjnych.

Ubezpieczenie Upadłości

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Upadłości Ubezpieczonego jest wyłączona w następujących przypadkach:

- zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego lub innego zdarzenia losowego uznanego za klęskę żywiołową przez uprawniony organ administracji publicznej;
- zobowiązanie wobec Kontrahenta zostało zaciągnięte na podstawie dotyczących Ubezpieczonego fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub oświadczeń dotyczących stanu, prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów lub potwierdzających tożsamość Ubezpieczonego;

- 3) wierzytelność Kontrahenta nie została zgłoszona w postępowaniu upadłościowym dotyczącym Ubezpieczonego zgodnie z prawem upadłościowym, lub pomimo zgłoszenia nie została umieszczona na liście wierzytelności – wskazana okoliczność wyłączająca odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy sytuacji, gdy zostało wydane postanowienie o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego przed sporządzeniem listy wierzytelności z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
- 4) Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego zaistniał poza okresem odpowiedzialności;
- 5) data powstania Świadczenia ubezpieczeniowego zaistniała po upływie okresu 60 miesięcy od Dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Całkowita niezdolność do pracy
Czasowa niezdolność do pracy
Hospitalizacja
Trwałe inwalidztwo

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe obejmujące Całkowitą niezdolność do pracy, Hospitalizację lub Czasową niezdolność do pracy lub Trwałe inwalidztwo nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 9) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub Zawodowym uprawianiem sportu,
 - 10) zdiagnozowaną u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Chorobą zawodową lub Chorobą przewlekłą, która zostanie potwierdzona właściwą opinią lekarską,
 - 11) nowotworem,
 - 12) ciążą i porodem – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z Chorobami lub wypadkami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia i pomiędzy tym wypadkiem lub chorobą a Zdarzeniem Ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy.

Szkoda w Mieniu, w odniesieniu do Świadczenia gwarantowanego

Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Świadczenia gwarantowanego, jeśli nie zaszła Szkada w Mieniu.

6. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia / odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może bez podania przyczyny:
 - 1) **odstąpić** od Umowy Ubezpieczenia w terminie do 7 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa zgodnie z dniem odstąpienia, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości, o ile nie zostało wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe lub proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jeśli zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego;

- 2) **wypowiedzieć** Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego (okresu odpowiedzialności), w którym Ubezpieczający złożył wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia.
2. Treść oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowy Ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia może być złożone:
 - 1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela, lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
4. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
 - 1) dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) dzień wysłania przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
5. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

7. Zgłaszanie Zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji/skarg

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony, ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
4. W przypadkach umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
5. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
10. Ubezpieczony lub Ubezpieczający może zgłosić roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego:
 - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl>,

- 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór Wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela;
- 3) telefonicznie na nr 801-500-300 lub +48 (71) 36 92 887.

8. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu jest Ubezpieczony, za wyjątkiem ubezpieczenia Upadłości, w przypadku którego świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Kontrahentowi.

9. Opodatkowanie świadczeń

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych ubezpieczonemu z Umowy Ubezpieczenia z tytułu OWU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

10. Informacje o składkach

Składka ubezpieczeniowa kalkulowana i opłacana jest za dany okres odpowiedzialności, w zależności od wybranego wariantu, zgodnie z OWU:

Wariant ubezpieczenia	Kwota składki za miesięczny okres ochrony (okres odpowiedzialności)
Wariant 1	55 zł
Wariant 2	95 zł
Wariant 3	195 zł

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia utraty zysku oraz zdrowia Przedsiębiorcy „Firma bez Strat”** które są dostępne na stronie internetowej Banku www.bnpparibas.pl oraz w oddziałach banku.

Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią, ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w tej publikacji nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.



BNP PARIBAS

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.** z 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 umożliwia 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 Agentu ubezpieczeniowego, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;
5. Klient może złożyć reklamację na działania Agentu, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej
 - A. W przypadku, gdy Klient jest osobą fizyczną, reklamacja może być złożona przez Klienta:

BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna 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.

- 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.