

KARTA PRODUKTU

Ubezpieczenie indywidualne na wypadek Utraty stałego źródła dochodów

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

W Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na wypadek Utraty stałego źródła dochodów. Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez Bank BGŻ BNP Paribas 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 Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia 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 Banku BGŻ BNP Paribas S.A.	
Ubezpieczający/Ubezpieczony:	Kredytobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia
Ubezpieczyciel:	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
Forma ubezpieczenia:	Ubezpieczenie indywidualne
Agent ubezpieczeniowy:	Bank BGŻ BNP Paribas S.A.

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w stosunku do Ubezpieczonego obejmuje poniższe ryzyka:

- 1) Utraty stałego źródła dochodów, albo
- 2) Hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku NW.

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

Z tytułu Utraty stałego źródła dochodów z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych:

1. W okresie pierwszych 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie równej 10% Raty Kredytu. Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów po upływie 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe. Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe na rzecz Ubezpieczonego wypłacane są zgodnie z aktualnym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Kredytu.
2. Maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów w części obejmującej kwotę Raty Kredytu nie może być większe niż 8.000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych).
3. W razie Utraty stałego źródła dochodu, Świadczenie ubezpieczeniowe, powiększone będzie o pokryte przez Ubezpieczonego Opłaty eksploatacyjne:
 - 1) w okresie pierwszych 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela do kwoty 500 zł; 2) po upływie 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela do kwoty 1.000 zł, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów.
4. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 6 (sześciu) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Utrat stałego źródła dochodów w okresie 24 miesięcy i nie więcej niż łącznie 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Utrat Stałego Dochodu w okresie spłaty kredytu.

Z tytułu Hospitalizacji w wyniku NW

1. Jeśli Hospitalizacja w wyniku NW będzie miała miejsce w okresie pierwszych 60 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust.3.

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław
tel. 71 36 92 700, fax 71 36 92 707

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736, NIP 895 10 07 276,
kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Biuro Obsługi Klienta

tel. 801 500 300, 71 36 92 887 koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

bok@tueuropa.pl

tueuropa.pl

2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji w wyniku NW po upływie 60 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 3.
3. Miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4 zgodnej z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Kredytu, przypadającej do spłaty w każdym odpowiednio 7 lub 30 dniowym okresie nieprzerwanej Hospitalizacji, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie Ubezpieczeniowe nie może być większe niż 8.000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych).
4. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w wyniku NW w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie 24 miesięcy i nie więcej niż łącznie 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w wyniku NW w okresie spłaty Kredytu.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 7 dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji w wyniku NW.

Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców (maksymalnie czterech), którzy zawarli Umowę ubezpieczenia, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, liczona jest jako procentowy udział danego Ubezpieczonego (proporcjonalny do ilości osób, którzy zawarli Umowę ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu).

3. Sposób opłacania składki

Składka opłacana jest za dany okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

Termin zapłaty składki:

1. w przypadku gdy Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony przed lub w dniu uruchomienia Kredytu za okres ubezpieczenia w dniu uruchomienia Kredytu a za każdy kolejny Miesiąc ubezpieczenia w dniu płatności kolejnej Raty Kredytu;
2. w przypadku, gdy Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony po uruchomieniu Kredytu za pierwszy oraz każdy kolejny Miesiąc ubezpieczenia w dniu płatności Raty Kredytu.

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

1. Pierwszy okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony złoży Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia przed dniem, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu (pierwszej transzy) – z chwilą uruchomienia Kredytu (pierwszej transzy), jednak nie wcześniej niż po opłaceniu składki i trwa do najbliższego dnia płatności Raty Kredytu następującego po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 lub
 - 2) w przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony złoży Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia po dniu, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu (pierwszej transzy) – od najbliższego dnia płatności Raty Kredytu następującym po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu składki i trwa do końca miesiąca, za który została opłacona składka (Miesiąc ubezpieczenia), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Kolejny Okres ubezpieczenia będzie automatycznie kontynuowany i będzie równy Miesiącům ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa (odpowiedzialność) w takim przypadku rozpoczyna się następnego dnia po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia i jest kontynuowana na następujące po nim Miesiące ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki przed rozpoczęciem każdego Miesiąca ubezpieczenia, na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuowanego okresu ubezpieczenia bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, nie dłużej niż do końca trwania Umowy Kredytu.

5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

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

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których Ubezpieczony nie podał, a o które Ubezpieczyciel zapytywał w związku z ubezpieczeniem we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych dokumentach wymaganych przez Ubezpieczyciela przed rozpoczęciem odpowiedzialności. Jeżeli Ubezpieczony nie podał tych okoliczności z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczony nie podał.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 2) usiłowaniami popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 3) udziałem ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Ubezpieczony nie spełniał na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia któregokolwiek z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

Szczegółowe wyłączenia odpowiedzialności, dotyczące poszczególnych ubezpieczeń są zawarte w OWU odpowiednio dla:

- 1) ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych § 9 OWU,
- 2) ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji w wyniku NW § 10 OWU.

6. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia/odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu może zostać złożone Ubezpieczycielowi w terminie do 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z dniem, w którym niniejsze oświadczenie zostało złożone.
3. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
4. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem bieżącego okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
5. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia/odstąpienia od Umowy ubezpieczenia mogą być złożone Ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela;
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie dyspozycji odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, 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.
6. Treść Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia/Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie oraz Umowy Ubezpieczenia.
7. Za dzień złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się:
 - 1) dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnego Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia/Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 2) dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia/odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.
8. 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. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

8. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodów albo hospitalizacji jest Ubezpieczony.

9. Opodatkowanie świadczeń

Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu z tytułu OWU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych. Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z umowy ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.

10. Informacje o składkach

Składka za dany okres odpowiedzialności w wysokości: 0,040% x kwota udzielonego Kredytu.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia indywidualnego na wypadek Utraty stałego źródła dochodów** które są dostępne na stronie internetowej Banku <http://raiffeisenpolbank.com/> oraz w oddziałach banku.

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 umożliwi 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 co najmniej do 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, postańca 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>.