



KARTA PRODUKTU do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Plan na Życie” o indeksie L/I/07/2019 (dalej zwanych OWU)

Karta Produktu ma za zadanie przedstawić Ci kluczowe informacje o ubezpieczeniu i pomóc w zrozumieniu cech oferowanego produktu. Jest to materiał informacyjny będący wyciągiem najważniejszych informacji z OWU. Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w OWU.

Karta Produktu nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia oraz nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

1. **Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., podmiot świadczący Ochronę ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
2. **Rola Banku** - Bank pełni rolę Agenta ubezpieczeniowego, wykonuje czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskuje również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
3. **Ubezpieczający** - osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia i która jest zobowiązana do opłacenia Składki;
4. **Ubezpieczony** - Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany w Polisie / Wnioskopolisie;
5. **Typ Umowy ubezpieczenia** - Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
6. **Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia**
 - Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą mającą miejsce zamieszkania w Polsce, która w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła Wiek 18 lat i nie ukończyła 70 lat.
 - Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem:
 - podpisania przez Ubezpieczającego i upoważnionego przedstawiciela Agenta poprawnie i kompletnie wypełnionej Wnioskopolisie albo doręczenia Ubezpieczającemu Polisy wystawionej przez Ubezpieczyciela na podstawie poprawnie i kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego Wniosku oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 3 ust. 5 OWU, jeżeli do zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wymagana indywidualna zgoda Ubezpieczyciela;
 - zobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania Składki w terminie wskazanym we Wniosku albo we Wnioskopolisie;
 - Na wniosek Ubezpieczyciela, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony ma obowiązek udzielenia odpowiedzi na pytania dotyczące jego stanu zdrowia oraz poddania się na badaniom lekarskim w placówkach medycznych autoryzowanych przez Ubezpieczyciela. Koszty badań ponosi Ubezpieczyciel..
7. **Zakres Ochrony ubezpieczeniowej – WAŻNE!**
 - Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w przypadku:
 - a) Zgonu Ubezpieczonego,
 - b) Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego;zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
 - Ubezpieczyciel przyzna Świadczenie medyczne w przypadku:
 - a) Choroby skutkującej Pobytem w Szpitalu Ubezpieczonego,
 - b) Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
 - Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego jest świadczona na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
 - Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Choroby skutkującej Pobytem w Szpitalu oraz z tytułu Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w zakresie Świadczeń medycznych jest świadczona wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

8. Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości – WAŻNE!

RYZYKA	SUMA UBEZPIECZENIA / ŚWIADCZENIE			
Zgon Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Suma ubezpieczenia zależy od wariantu wybranego przez Ubezpieczającego:			
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
	Suma ubezpieczenia	100.000 zł	300.000 zł	500.000 zł
	W przypadku zajścia Zgonu albo Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne równe Sumie ubezpieczenia. Jeżeli Dzień zajścia Zdarzenia przypada w okresie pierwszych 90 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia w pierwszym Roku polisowym Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości: <ul style="list-style-type: none">• 100% Sumy ubezpieczenia – jeżeli przyczyną Zdarzenia był Nieszczęśliwy wypadek;• 1% Sumy ubezpieczenia – jeżeli przyczyną Zdarzenia była inna niż Nieszczęśliwy wypadek.			
Choroba skutkująca Pobytem w Szpitalu Nieszczęśliwy wypadek	W przypadku zajścia Choroby skutkującej Pobytem w Szpitalu oraz w przypadku Nieszczęśliwego wypadku , niezależnie od wybranego wariantu Sumy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty Świadczeń medycznych, na które składają się konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, rehabilitacja, badania specjalistyczne, w ramach limitu Świadczeń medycznych, zgodnie z tabelą stanowiącą Załącznik nr 2 do OWU.			

9. Składka

- Wysokość Składki ustala się według taryfy Składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego wariantu Sumy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w pierwszym dniu każdego Roku polisowego, zgodnie z Tabelą Składek stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU.
- Wysokość Składki w pierwszym Roku polisowym wskazana jest w Polisie albo we Wnioskopolisie, a w każdym kolejnym Roku polisowym jest określona w Tabeli Składek.
- Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w ratach miesięcznych.
- Pierwszą ratę Składki należy opłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia.
- Kolejne raty Składki należy opłacać 20-ego dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy).

10. Okres Ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku Polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne Lata Polisowe.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu jej wygaśnięcia określonego poniżej.
- Umowa ubezpieczenia wygasa w następujących przypadkach:
 - w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
 - w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego w wysokości Sumy ubezpieczenia;
 - w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 10 ust. 3 OWU;
 - w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 19 dnia danego Miesiąca polisowego,
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi po 19 dniu danego Miesiąca polisowego;
 - w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
 - w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył Wiek 74 lata;
- w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

11. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela – WAŻNE!

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku z:

	(Znak „X” oznacza wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela)			
	Zgon	Całkowita niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	Choroba skutkująca Pobytem w Szpitalu	Nieszczęśliwy wypadek
samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;	X			
próbą samobójstwa;		X	X	X
czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;	X	X	X	X
usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;	X	X	X	X
pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;	X	X	X	X
zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;	X	X	X	X
uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki;	X	X		X
samookałeczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;		X	X	X
zaburzeniami psychicznymi, zakwalifikowanymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).			X	X

12. Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie.
- Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
- Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć:
 - telefonicznie pod numerem telefonu (22) 529 17 96, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00.
 - drogą mailową pod adresem: obsługa@cardif.pl;
 - pisemnie lub osobiście pod adresem: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa
 - za pośrednictwem Agenta, w każdej placówce BNP Paribas Bank Polska SA obsługującej klientów;
- Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

13. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia

- **Roszczenia z tytułu Zgonu albo Całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji** należy zgłaszać Ubezpieczycielowi poprzez:
 - wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) lub
 - wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela
 - za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia roszczeniaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
- Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia pieniężnego powinny być oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Banku lub przez uprawniony do tego organ). Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
- Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia pieniężnego lub wysokości Świadczenia pieniężnego okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w art. 11 ust. 3 OWU, Świadczenie pieniężne powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia pieniężnego Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w art. 11 ust. 3 OWU.
- Roszczenia z tytułu Choroby skutkującej Hospitalizacją Ubezpieczonego lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego należy zgłaszać bezpośrednio do Centrum Operacyjnego pod numerem telefonu +48 22 522 29 11 lub +48 22 232 29 11 podając informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania Świadczenia medycznego wskazane w OWU oraz przesać na adres email: assistance@mondial-assistance.pl lub na adres korespondencyjny: AWP Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa dokumenty wskazane w OWU.

14. Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji oraz ich rozpatrywania

- Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl lub e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym powyżej. Na żądanie osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
- Osobie fizycznej składającej reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

15. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia

- Świadczenie pieniężne z tytułu Zgonu Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonym, wskazanym przez Ubezpieczonego we Wniosku albo w Polisie, w częściach zgodnych ze wskazaniem Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu pieniężnym uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu pieniężnym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub gdy żaden z Uposażonych w dniu Zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia pieniężnego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia pieniężnego są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonek Ubezpieczonego,
 - jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie pieniężne w częściach równych,
 - jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie pieniężne w częściach równych,
 - jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie pieniężne w częściach równych,
 - jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie pieniężne w częściach równych ich udziałowi w spadku.

- Świadczenie pieniężne z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego jest wypłacane Ubezpieczonemu.
- Uprawnionym do skorzystania ze Świadczeń medycznych jest Ubezpieczony.

16. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Powództwa o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
- W przypadkach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2013 poz. 392 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

17. Opodatkowanie Świadczeń pieniężnych

- Świadczenia pieniężne z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- W przypadku osób fizycznych Świadczenia pieniężne podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1509 z późn. zm.).
- W przypadku osób prawnych Świadczenia pieniężne podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1036 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Plan na Życie” o indeksie L/1/07/2019 obowiązujących od dnia 01 lipca 2019 roku, które są ogólnodostępne na stronie Banku (www.bnpparibas.pl) i Ubezpieczyciela (www.cardif.pl)