



KARTA PRODUKTU

**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW
UBEZPIECZENIA**

**„PLAN WSPARCIA W CHOROBIĘ -
PREMIUM”**

indeks: PWCP/04/2020



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Plan wsparcia w chorobie” o indeksie: PWCP/04/2020, zwanych dalej: „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.

UBEZPIECZYCIEL	Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS 0000026002. Kapitał zakładowy zagranicznego zakładu ubezpieczeń Cardif- Assurances Risques Divers Societe Anonyme S.A. wg prawa francuskiego, który oddział utworzył, wynosi 21 602 240 euro i jest w pełni opłacony. NIP 526-25-57-344
ROLA BANKU	Bank pełni rolę Agenta ubezpieczeniowego, wykonuje czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
UBEZPIECZAJĄCY	Konsument, który w oparciu o umowę zawartą z Bankiem jest posiadaczem konta „Moje konto PREMIUM”, który zawarł Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązany do opłacenia składki.
UBEZPIECZONY	Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie.
TYP UMOWY UBEZPIECZENIA	Indywidualna Umowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA	<ul style="list-style-type: none">Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą mającą stałe miejsce zamieszkania w Polsce, która w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat.Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem:<ul style="list-style-type: none">podpisania przez Ubezpieczającego i upoważnionego przedstawiciela Agenta poprawnie i kompletnie wypełnionej Wnioskopolis;zobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	<ul style="list-style-type: none">Zakres ubezpieczenia obejmuje jedno z Poważnych zachorowań (nowotwór złośliwy, nowotwór in situ, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass), przeszczep narządu), które zaszło w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.Ubezpieczyciel przyzna Pomoc medyczną w przypadku zajścia Zdarzenia i podjęcia pozytywnej decyzji o wypłacie Świadczenia pieniężnego, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Poważnego zachorowania, z wyłączeniem Pomocy medycznej, świadczona jest na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.W ramach Umowy ubezpieczenia, w całym okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługuje prawo maksymalnie do jednego Świadczenia pieniężnego oraz do Pomocy Medycznej.Zakres Pomocy medycznej obejmuje:<ul style="list-style-type: none">Drugą krajową opinię medyczną,Pakiet rehabilitacyjny,Pakiet medyczny i assistance,

	<ul style="list-style-type: none"> - Pomoc dla najbliższej rodziny Ubezpieczonego, - Pakiet telemedyczny, • szczegółowo opisane Załączniku nr 2 do OWU • Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pomocy medycznej świadczona jest na wyłączność na terytorium Polski. 	
SUMA UBEZPIECZENIA/ŚWIADCZENIE	<ul style="list-style-type: none"> • Suma ubezpieczenia wskazana jest we Wnioskopolisie. • Jeżeli Dzień zajścia Zdarzenia przypada w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości 2.000 PLN. • łączna Suma ubezpieczenia w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia dla Umów ubezpieczenia zawartych przez jednego Ubezpieczającego na podstawie OWU nie może przekroczyć 200.000 PLN 	
Wiek Ubezpieczonego w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia	SKŁADKA (miesięczna rata)	SUMA UBEZPIECZENIA
od 18 do 45	119,00 PLN	200.000 PLN
powyżej 45 do 55	199,00 PLN	
powyżej 55 do 60	349,00 PLN	
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	<ul style="list-style-type: none"> • Składki ustala się według taryfy Składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego Pakietu oraz wieku Ubezpieczonego w pierwszym dniu każdego Roku polisowego, • Wysokość składki wskazana jest we Wnioskopolisie. • Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w ratach miesięcznych, na wskazany przez Ubezpieczyciela indywidualny numer rachunku bankowego. • Pierwszą ratę składki należy opłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie pierwszej raty składki we wskazanym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia. • Kolejne raty składki należy opłacać do 20-ego dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy). 	
CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	<ul style="list-style-type: none"> • 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 poniżej. • Umowa ubezpieczenia wygasa: <ol style="list-style-type: none"> 1) w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego w wysokości Sumy ubezpieczenia; 2) w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 11 ust. 3 OWU; 3) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia: <ol style="list-style-type: none"> a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 19 dnia danego Miesiąca polisowego, b) 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; 4) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia; 5) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty; 6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy; 7) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy; 	

	<p>8) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat; 9) w dniu zgonu Ubezpieczonego;</p> <ul style="list-style-type: none"> • w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
<p>WYPOWIEDZENIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ol style="list-style-type: none"> 1) telefonicznie pod numerem telefonu (22) 529 17 96, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00. 2) drogą mailową pod adresem: obsluga@cardif.pl; 3) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, PL. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa , 4) 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.
<p>WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA</p>	<p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, • usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, • działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony, • zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość, • dodatkowo odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Pomocy medycznej jest wyłączona, jeśli Ubezpieczony nie zastosuje się do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Alarmowego.
<p>ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez: <ol style="list-style-type: none"> 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl (zakładka: „Zgłoś roszczenie on-line”) lub 2) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub 3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia roszczenia oraz 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 Agenta lub przez uprawniony do tego organ. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. • Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu. • Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia pieniężnego lub

	<p>wysokości Świadczenia pieniężnego okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w art. 12 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. 12 ust. 3 OWU.</p> <ul style="list-style-type: none"> W celu skorzystania z usługi Pomocy medycznej, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem 22 264 51 15.
<p>PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Świadczenie pieniężne wypłacane jest Ubezpieczonemu. W przypadku śmierci Ubezpieczonego uprawnionymi do otrzymania Świadczenia pieniężnego są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> 1) małżonek Ubezpieczonego, 2) jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych, 3) jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych, 4) jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych, 5) jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.
<p>ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA REKLAMACJI ORAZ ICH ROZPATRYWANIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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, e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
<p>SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW</p>	<ul style="list-style-type: none"> W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego. Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Ubezpieczającego.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Plan wsparcia w chorobie - Premium” o indeksie PWCW/04/2020 obowiązujących od 01 czerwca 2020 roku, które są ogólnodostępne na stronie Banku (www.bnpparibas.pl) i Ubezpieczyciela (www.cardif.pl)

•