KARTA PRODUKTU

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „PLAN NA ZDROWIE "

indeks: PZ/06/2020

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 na zdrowie" o indeksie: PZ/06/2020, 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, XIII 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	Osoba fizyczna będąca konsumentem, która zawarła Umowę ubezpieczenia i która jest zobowiązana 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	• 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 64 lat. • Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem: - podpisania przez Ubezpieczającego i upoważnionego przedstawiciela Agenta poprawnie i kompletnie wypełnionej Wnioskopolisy oraz - zobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	• Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w przypadku Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. • Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objęty jest tylko Ubezpieczony. • Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest świadczona na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego. • Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dostęp do Świadczeń ambulatoryjnych w przypadku: - Choroby, - Ciąży o przebiegu fizjologicznym. • W zależności od wyboru zakresu Wariantu ubezpieczenia w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ochroną ubezpieczeniową objęty jest: - Ubezpieczający, któremu w ramach Wariantu indywidualnego przysługują Świadczenia ambulatoryjne w ramach Pakietu Srebrnego, Złotego lub Platynowego; - Ubezpieczający oraz Współubezpieczony, którym w ramach Wariantu rodzinnego przysługują Świadczenia ambulatoryjne w ramach Pakietu Srebrnego, Złotego lub Platynowego. • Świadczenia ambulatoryjne udzielane są wyłącznie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej. Szczegółowy zakres Świadczeń ambulatoryjnych odpowiedni dla każdego Wariantu ubezpieczenia i Pakietu określony jest w Załączniku nr 3 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych".
SUMA UBEZPIECZENIA/ŚWIADCZENIE	• W przypadku zajścia Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne równe Sumie ubezpieczenia, w wysokości 5.000 PLN

<table>
<tr><td></td><td>

- Ubezpieczyciel spełnia Świadczenie ambulatoryjne do wysokości limitów świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych".

</td></tr>
<tr><td>SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA</td><td>

- Składki ustala się według taryfy Składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 5 OWU, stosownie do wybranego Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia.
- 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 15. dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy).

<table>
<tr><th>Składka miesięczna</th><th>Pakiet Srebrny</th><th>Pakiet Złoty</th><th>Pakiet Platynowy</th></tr>
<tr><td>Wariant indywidualny</td><td>70 PLN</td><td>140 PLN</td><td>180 PLN</td></tr>
<tr><td>Wariant rodzinny</td><td>160 PLN</td><td>310 PLN</td><td>390 PLN</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ</td><td>

- 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.
- Umowa ubezpieczenia wygasa:
  1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
  2) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:
     a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 14. 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 14. dniu danego Miesiąca polisowego;
  3) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
  4) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
  5) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
  6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
  7) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;

  w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
- Z chwilą wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu, wygasa również Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu.
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Współubezpieczonego wygasa również:
  1) w dniu zgonu Współubezpieczonego;
  2) z ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Współubezpieczony ukończył 65 lat, a w przypadku, gdy Współubezpieczony jest Dzieckiem, w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Współubezpieczony (Dziecko) ukończyło odpowiednio 18 lub 26 lat,

  w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

</td></tr>
<tr><td>ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA</td><td>

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość zmiany warunków Umowy ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym okresie Umowy ubezpieczenia. Zmiana warunków Umowy ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie od pierwszego dnia, rozpoczynającego kolejny Rok polisowy.
- W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Wariantu oraz Pakietu ubezpieczenia, zmiana następuje w terminach wskazanych w Tabeli:

</td></tr>
</table>

z / na	Pakiet Srebrny Indywidualny	Pakiet Złoty Indywidualny	Pakiet Platynowy Indywidualny	Pakiet Srebrny Rodzinny	Pakiet Złoty Rodzinny	Pakiet Platynowy Rodzinny
Pakiet Srebrny Indywidualny		w rocznicę	w rocznicę	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę	w rocznicę
Pakiet Złoty Indywidualny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia		w rocznicę	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę
Pakiet Platynowy Indywidualny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia		w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia
Pakiet Srebrny Rodzinny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę	w rocznicę		w rocznicę	w rocznicę
Pakiet Złoty Rodzinny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia		w rocznicę
Pakiet Platynowy Rodzinny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	

- Zmiana Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia określona w Tabeli sformułowaniem: „w trakcie trwania umowy ubezpieczenia", następuje:
    1) w przypadku złożenia wniosku o zmianę do 14. dnia danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę;
    2) w przypadku złożenia wniosku o zmianę po 14. dniu danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę, z zastrzeżeniem ust. 8.
- Zmiana Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia, określona w Tabeli słowem: „w rocznicę", następuje pierwszego dnia rozpoczynającego kolejny Rok polisowy. Wniosek o zmianę należy złożyć do 14. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kolejnego Roku polisowego (włącznie).
- W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Współubezpieczonego będącego Dzieckiem. Zmiana ta możliwa jest w każdym momencie, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w ustępie pod Tabelą.
- W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Współubezpieczonego będącego Współmałżonkiem, lub Partnerem/Partnerką. Zmiana ta następuje pierwszego dnia rozpoczynającego kolejny Rok polisowy. Wniosek o zmianę należy złożyć do 14. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kolejnego Roku polisowego (włącznie).
- Zmiana Pakietu i Wariantu ubezpieczenia w trakcie trwania Roku polisowego następuje poprzez złożenie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w terminach wskazanych odpowiednio w art. 5 ust. 7 lub 8 OWU oraz zawarcie nowej Umowy ubezpieczenia.

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. • W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub złożenia wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, ponowne zawarcie Umowy ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6 miesięcy od dnia ustania Ochrony ubezpieczeniowej w wyniku złożenia jednego z powyższych oświadczeń woli. • Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć: 1) telefonicznie pod numerem telefonu + 48 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, ul. Grzybowska 78, 00-844 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.
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** nastąpił w związku przyczynowym z: • czynnym udziałem 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 wypływem 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 urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość; • uprawianiem przez Ubezpieczonego Sportów niebezpiecznych. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie udzielania **Świadczeń ambulatoryjnych** będących następstwem: • czynnego udziału 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; • stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz ich następstw; badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw; • transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń; • Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania Sportów niebezpiecznych; • epidemii lub stanów zagrożenia epidemicznego (dotyczy osób zakażonych oraz osób wobec których istnieje uzasadnione podejrzenie, że mogą być zakażone), stanów klęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej; • działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;

	• prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu (gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza wynosi od 0,1 mg), narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.); • usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia; świadomego spowodowania rozstroju zdrowia; • popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego (przy czym przestępstwem jest czyn zabroniony wskazany w Kodeksie karnym lub w innych powszechnie obowiązujących przepisach karnych) lub wykroczenia; • działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego; • pozostawania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem (gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza wynosi od 0,1 mg), narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza; • detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego; • leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym choroby Alzheimera i ich następstw; • będących wynikiem uczestnictwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych; w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia. Niezależnie od powyższych wyłączeń Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte udzielanie **Świadczeń ambulatoryjnych** w zakresie: • diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem tego leczenia, o ile jest to Ciąża wysokiego ryzyka; • diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci; • przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw; • prowadzenia Ciąży wysokiego ryzyka; • diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego; • diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii; • diagnozowania i leczenia niewynikającego ze wskazań medycznych a zwłaszcza nie zleconego lub nie wykonanego w Placówkach medycznych; • wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce medycznej (wyłączenie nie dotyczy druków ZUS ZLA, zaświadczeń ogólnych o stanie zdrowia wynikających z leczenia w Placówce medycznej i koniecznych do kontynuacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego); • leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej; • leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń; • badań diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA	• Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez: 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl 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 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. • W celu uzyskania Świadczenia ambulatoryjnego w Placówce medycznej, Ubezpieczony/Współubezpieczony obowiązany jest skontaktować się z infolinią Operatora lub Placówką medyczną osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów udostępnionych przez Operatora.
PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO	• Świadczenie pieniężne z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym, wskazanym przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, w częściach zgodnych ze wskazaniem 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: 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.
ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA REKLAMACJI ORAZ ICH ROZPATRYWANIA	• Reklamacje mogą być składane pisemnie, w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 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.
SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW	• 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 na zdrowie" o indeksie PZ/06/2020 obowiązujących od 15 lipca 2020 roku, które są ogólnodostępne na stronie Banku (www.bnpparibas.pl) i Ubezpieczyciela (www.cardif.pl)