



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, 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	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	<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 64 lat.Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem:<ul style="list-style-type: none">podpisania przez Ubezpieczającego i upoważnionego przedstawiciela Agenta poprawnie i kompletnie wypełnionej Wnioskopolisy orazzobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	<ul style="list-style-type: none">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:<ul style="list-style-type: none">Choroby,Ciąży o przebiegu fizjologicznym.W zależności od wyboru zakresu Wariantu ubezpieczenia w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ochroną ubezpieczeniową objęty jest:<ul style="list-style-type: none">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 Rzeczypospolitej 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	<ul style="list-style-type: none">W przypadku zajścia Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne równe Sumie ubezpieczenia, w wysokości 5.000 PLN

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

	<ul style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel spełnia Świadczenie ambulatoryjne do wysokości limitów świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych”. 												
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	<ul style="list-style-type: none"> 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 border="1"> <thead> <tr> <th>Składka miesięczna</th> <th>Pakiet Srebrny</th> <th>Pakiet Złoty</th> <th>Pakiet Platynowy</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	Składka miesięczna	Pakiet Srebrny	Pakiet Złoty	Pakiet Platynowy	Wariant indywidualny	70 PLN	140 PLN	180 PLN	Wariant rodzinny	160 PLN	310 PLN	390 PLN
Składka miesięczna	Pakiet Srebrny	Pakiet Złoty	Pakiet Platynowy										
Wariant indywidualny	70 PLN	140 PLN	180 PLN										
Wariant rodzinny	160 PLN	310 PLN	390 PLN										
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. Umowa ubezpieczenia wygasa: <ol style="list-style-type: none"> w dniu zgonu Ubezpieczonego, w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia: <ol style="list-style-type: none"> z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 14. 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 14. 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 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: <ol style="list-style-type: none"> w dniu zgonu Współubezpieczonego; z ostatnim dniem 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. 												
ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA	<ul style="list-style-type: none"> 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: 												

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.

<p>WYPOWIEDZENIE I ODSZTĄPIENIE 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. • 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: <ol style="list-style-type: none"> 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, 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 Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w związku przyczynowym z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 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 urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość; • uprawianiem przez Ubezpieczonego Sportów niebezpiecznych. <p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie udzielania Świadczeń ambulatoryjnych będących następstwem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 kłęski żywiłowej 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;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Alzheimerera i ich następstw; • będących wynikiem uczestnictwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych; <p>w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia.</p> <p>Niezależnie od powyższych wyłączeń Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte udzielanie Świadczeń ambulatoryjnych w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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-pielęgniacyjnej; • 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.
<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 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <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 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)