



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 Wnioskopolisy 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

13. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
14. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie.
15. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
16. 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: obsluga@cardif.pl;
 - pisemnie lub osobiście pod adresem: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa
 - za pośrednictwem Agenta, w każdej placówce BNP Paribas Bank Polska SA obsługującej klientów;
17. 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 przestać 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

15. 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 lub e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
16. 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.
17. 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.
18. Osobie fizycznej składającej reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
19. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
20. 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)