



KARTA PRODUKTU

**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW
UBEZPIECZENIA NNW
„PLAN NA WYPADEK ”**

indeks: PAH/06/2023



**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 NNW „Plan na wypadek” o indeksie: PAH/06/2023, 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.

- 1. Ubezpieczyciel** - Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa
- 2. Rola Banku** - Bank pełni rolę Agenta, wykonuje czynności agencyjne 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 albo 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 złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia:
 - 1) w formie Wnioskopolisy oraz zobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie albo
 - 2) w formie Deklaracji zgody oraz opłacenie pierwszej raty składki.
- 7. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej – WAŻNE!**
 - Przedmiotem ubezpieczenia jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
 - Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - c) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) Trwały uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości.
 - Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmuje terytorium Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

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

WARIANT		A	B
SUMA UBEZPIECZENIA (Suma ubezpieczenia zależy od wariantu wybranego przez Ubezpieczającego)		378.000 zł	556.000 zł
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU	Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	150.000 zł	200.000 zł
	Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150.000 zł	200.000 zł

	Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości (Świadczenie równe iloczynowi ustalonego procentu uszczerbku na zdrowiu i Sumy ubezpieczenia określonej dla Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości)	60.000 zł	120.000 zł
	Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 zł Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu	200 zł Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu
		Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w Szpitalu Świadczenie przysługuje za okres maksymalnie 180 dni z tytułu jednego i wszystkich Nieszczęśliwych wypadków.	

9. Składka

- Wysokość składki ustala się według taryfy składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wybranego przez Ubezpieczającego wariantu Sumy ubezpieczenia.
- Wysokość składki wskazana jest w Deklaracji zgody, w Polisie, we Wnioskopolisie oraz w Tabeli składek stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU.
- Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w ratach miesięcznych.
- Jeśli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na podstawie Wnioskopolisy w placówce Agenta, pierwszą ratę składki należy opłacić najpóźniej do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia. W przypadku nieopłacenia pierwszej raty składki we wskazanym terminie Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się a Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu.
- Jeśli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na podstawie Deklaracji zgody za pośrednictwem strony internetowej Agenta lub aplikacji mobilnej Agenta, pierwszą ratę składki należy opłacić najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku braku wpłaty pierwszej raty składki Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się oraz nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Jeśli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na podstawie oświadczenia woli złożonego podczas rozmowy telefonicznej, pierwszą ratę składki, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego należy opłacić do 20. Dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło złożenie przez Ubezpieczającego Deklaracji zgody. W przypadku nieopłacenia pierwszej raty składki we wskazanym terminie Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się a Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu.
- Termin płatności kolejnych rat składek jest wskazany we Wnioskopolisie lub Polisie.

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 przyznania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 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 w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości
1) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm ³ 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	X	X	X	X
2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa	X	X	X	X
3) 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
4) 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
5) wykonywaniem standardowych praktyk medycznych przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba że praktyki te były wykonane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego, w celu jego ratowania				X
6) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu (nie dotyczy to braku aktualnych badań technicznych pojazdu, chyba że przyczyną wypadku komunikacyjnego był stan techniczny pojazdu)		X	X	X
7) Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym niezgłoszonym na policję		X		
8) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności			X	X
9) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych	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 18 75, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00.
 - drogą mailową pod adresem: obsługa@cardif.pl;
 - pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa
 - za pośrednictwem Agenta:
 - w każdej placówce BNP Paribas Bank Polska SA obsługującej klientów
 - za pomocą strony internetowej Agenta lub aplikacji mobilnej Agenta w odniesieniu do Umów ubezpieczenia zawartych w tym kanale.
- 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

- Zażądanie Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agent np. na formularzu zgłoszenia Zdarzeniaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
- Dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia mogą być kopiami lub skanami. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski.
- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
- Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w art. 11 ust. 3 OWU, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w art. 11 ust. 3 OWU.

14. 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 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, 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.
- 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 z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest wypłacane Uposażonym, wskazanym przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie lub Deklaracji Zgody lub Polisie w częściach zgodnych ze wskazaniem Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu 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, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonek Ubezpieczonego,

- jeśli brak małżonka Ubezpieczonego – dzieci Ubezpieczonego, które otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzice Ubezpieczonego, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych,
 - jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpieczonego – rodzeństwo Ubezpieczonego, które otrzymuje Świadczenie w częściach równych,
 - jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie w częściach równych ich udziałowi w spadku.
- Świadczenie z tytułu z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Złamania kości wypłacane jest Ubezpieczonemu.

16. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

- W sprawach nieuregulowanych w OWU i Wnioskopolisie lub Polsie 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 internetowej rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

17. Opodatkowanie Świadczeń

- Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- W przypadku osób fizycznych Świadczenia 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 2022 r., poz. 2647 z późn. zm.).
- W przypadku osób prawnych Świadczenia 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 2022 r., poz. 2587 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW „Plan na wypadek” o indeksie PAH//06/2023 obowiązujących od dnia 01.03.2024 roku, które są ogólnodostępne na stronie Banku (www.bnpparibas.pl) i Ubezpieczyciela (www.cardif.pl).