

Karta Produktu – Ubezpieczenie na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu w TUŃŻ WARTA S.A. na podstawie **Szczególnych Warunków Ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego** (dalej: WU). Karta Produktu nie jest elementem Umowy Ubezpieczenia – Polisa nr GB 01 Ubezpieczenie na życie Kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego. **Wszelkie pytania i wątpliwości możesz wyjaśnić z przedstawicielem Ubezpieczającego. Wszelkie pytania i wątpliwości możesz wyjaśnić z przedstawicielem Getin Noble Bank S.A.**

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY GŁÓWNY	UPRAWNIONY
Ubezpieczenie grupowe	Ubezpieczenie na życie i zdrowie	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta S.A.	Getin Noble Bank S.A.	Kredytobiorca konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego	Uprawnionymi z ubezpieczenia są: 1) z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – Ubezpieczony 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego – osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	SUMA UBEZPIECZENIA	SKŁADKA
Życie i zdrowie Ubezpieczonego: 1. Zgon 2. Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Suma ubezpieczenia ustalana jest przy obejmowaniu ubezpieczeniem oraz jest wskazana w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia i wynosi nie mniej niż kwota udzielonego kredytu.	<ol style="list-style-type: none"> Składka płatna jest jednorazowo za cały 12-miesięczny okres ubezpieczenia w terminie wznowienia ubezpieczenia na kolejny okres. Podstawą naliczenia składki jest suma ubezpieczenia wskazana w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Wysokość stawki składki za każdy kontynuowany 12-miesięczny okres ubezpieczenia: <ul style="list-style-type: none"> kredyt konsumpcyjny gotówkowy – 3,46%, kredyt konsolidacyjny gotówkowy – 2,96%.

OKRES OCHRONY	START OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONTYNUACJA
Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy, z możliwością wyboru w dniu składania deklaracji przystąpienia kontynuacji ochrony na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony nie zrezygnuje z ubezpieczenia	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczęła się w dniu złożenia deklaracji uczestnictwa i jest kontynuowana na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.	<ol style="list-style-type: none"> Odpowiedzialność wygasa: <ul style="list-style-type: none"> z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat, z dniem zakończenia umowy kredytu, z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z dniem następującym po dniu otrzymania przez Ubezpieczającego pisemnej rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia. W przypadku spłaty kredytu ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu ubezpieczenia, za który została opłacona składka. 	Jeśli w deklaracji przystąpienia Ubezpieczony wybierze kontynuację ochrony, po upływie każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa będzie automatycznie wznawiana na takich samych warunkach na kolejny następujący po nim 12 miesięczny okres, do końca trwania umowy kredytowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE
<p>Świadczenie wypłacane jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczającemu, jeśli został wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do świadczenia (na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy) - do wysokości zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z zawartej z umowy kredytu, równych kwocie kapitału pozostającego do spłaty zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty kredytu wraz z dwiema ratami odsetkowymi zgodnie z harmonogramem spłaty kredytu: za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe oraz za miesiąc kolejny i nie większych niż kwota sumy ubezpieczenia; Osobie wskazanej przez Ubezpieczonego jako uprawnionej do otrzymania świadczenia (na wypadek zgonu Ubezpieczonego) lub jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma uprawnionego (w tym wskazanie jest bezskuteczne tj. gdy wskazany przez Ubezpieczonego uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia) Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie osobom, o których mowa poniżej (w następującej kolejności): <ol style="list-style-type: none"> małżonek, w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka, w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci, w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym, jeżeli brak jest małżonka i dzieci i rodziców do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą świadczenia wypłaconą Ubezpieczającemu jako uprawnionemu; Ubezpieczonemu w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia, a kwotą świadczenia wypłaconą Ubezpieczającemu jako uprawnionemu. <p>Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegają opodatkowaniu.</p>

W JAKICH SYTUACJACH UBEZPIECZYCIEL NIE UDZIELA OCHRONY? (WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI)

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
oraz
 - 2) w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia - w razie podania przed przystąpieniem do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, w Deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia lub innym dokumencie, nieprawdziwych informacji, w szczególności zatajenia przez Ubezpieczonego choroby rozpoznanej i/lub leczonej przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub innego zdarzenia, które nastąpiło przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, będących przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z:
 - 1) zatruciem/działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub zażytych substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) skażeniem radioaktywnym z powodu awarii jądrowej,
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych dokumentów,
 - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, wspinaczka górską i skałkowa, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, skoki spadochronowe (spadochroniarstwo), wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, kajakerstwo wysokogórskie,
 - 9) przewozem lotniczym Ubezpieczonego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 10) zawodowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, jeżeli do ich spowodowania przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego lub wypadek zaistniały w tym okresie.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

WU oraz formularze dotyczące ubezpieczenia znajdują się na stronie internetowej www.getinbank.pl

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie. Oświadczenie o rezygnacji Ubezpieczony składa w formie pisemnej u Ubezpieczającego. W sytuacji zakończenia ochrony przed końcem okresu, za który zapłacono składkę, przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku spłaty kredytu przed końcem okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu ubezpieczenia, za który opłacono składkę.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?

Szkodę można zgłosić:

- 1) on-line na stronie www.warta.pl
- 2) telefonicznie 801 308 308 (jeśli dzwoni z Polski) lub +48 502 308 308 (jeśli dzwoni z Polski lub z zagranicy)
- 3) pisemnie na adres: TUiR Warta S.A., Skrytka Poczтовая nr 1020, 00-950 Warszawa
- 4) poprzez Messenger, jeśli korzystasz z Facebooka lub Messengera

SKARGI I REKLAMACJE

1. Skargi, zażalenia i reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczonego lub uprawnionego z ubezpieczenia do:

I. TUŃŻ WARTA S.A. w formie:

- 1) pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013,00-950 Warszawa;
- 2) telefonicznie pod numerem telefonu +48 502 308 308;
- 3) elektronicznej – za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje
- 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.

II. Ubezpieczającego w formie:

- 1) pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Banku albo przesłanie na adres: Getin Noble Bank S.A., ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
- 2) ustnej – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Banku pod numerami: 197 97 lub +48 32 604 30 01 dla Klientów dzwoniących z zagranicy oraz +48 22 203 03 03 dla Klientów Getin Noble Bank (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu, w godzinach 7:00 - 22:00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Banku;
- 3) elektronicznej – za pośrednictwem Bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziomy profilu Klienta) lub poprzez strony internetowe Banku, www.getinbank.pl, formularz „złóż reklamację” oraz www.noblebank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.

Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczającego znajdują się na stronie internetowej www.getinbank.pl

Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami oraz skorzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Reklamacje rozpatrywane są w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu. W skomplikowanych przypadkach, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach do ustalenia i dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia jej wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana pisemnie lub elektronicznie na życzenie składającego reklamację.

Getin Noble Bank S.A. stosuje zasady określone w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich.

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią umowy ubezpieczenia.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych.
4. Szczegółowe informacje o zakresie i warunkach ubezpieczenia zawarte są w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia „Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego.