

Karta Produktu – Ubezpieczenie na życie Posiadaczy kart kredytowych w Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.) (dotyczy Klientów, którzy zostali objęci ubezpieczeniem od dnia 1.08.2009)

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy Generalnej Ubezpieczenia na życie Posiadaczy kart kredytowych w Allianz Bank Polska S.A. (poprzednik prawny Getin Noble Bank S.A.). Karta Produktu została przygotowana przez TU Allianz Życie Polska S. A. we współpracy z Getin Noble Bank S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawienie kluczowych informacji o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Umowy Ubezpieczenia na życie dla Posiadaczy kart kredytowych prowadzonych przez Getin Noble Bank S.A. (zwane dalej: Warunkami Ubezpieczenia), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w Warunkach Umowy ubezpieczenia.

Wszelkie pytania i wątpliwości możesz wyjaśnić z przedstawicielem Getin Noble Bank S.A.

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY GŁÓWNY	ROLA BANKU	UPRAWNIONY
Grupowa	Ubezpieczenie życia i zdrowia	TU Allianz Życie Polska S.A.	Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.) (dalej „Bank”)	Posiadacz karty kredytowej	Ubezpieczający	Ubezpieczony – Posiadacz karty kredytowej Uposażony - osoba fizyczna lub prawna wskazane przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	SKŁADKA						
<ul style="list-style-type: none"> zakres podstawowy: <ul style="list-style-type: none"> zgon całkowite trwale inwalidztwo zakres rozszerzony (występujący jako rozszerzenie zakresu podstawowego, regulowany zamiennie w zależności od charakteru zatrudnienia w dniu zdarzenia) <ul style="list-style-type: none"> czasowa niezdolność do pracy – w okresie prowadzenia przez Ubezpieczonego własnej działalności gospodarczej lub pozostawania przez niego w stosunku pracy poważne zachorowanie – w okresie, w którym Ubezpieczony nie prowadzi własnej działalności gospodarczej oraz nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę 	<p>Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony. Oplata naliczana jest za miesięczny okres ubezpieczenia. Stanowi ona iloczyn miesięcznej stopy składki wskazanej w Umowie oraz salda zadłużenia na dzień zakończenia cyklu rozliczeniowego i pobierana jest następnego dnia roboczego z rachunku karty. Składka przekazywana jest przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela do 15. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, za który składka jest należna</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zakres ubezpieczenia</th> <th>Miesięczna stopa składki</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zgon + całkowite trwale inwalidztwo</td> <td>0,09%</td> </tr> <tr> <td>Czasowa niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie</td> <td>0,21%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Wysokość składek ustalona jest na okres jednego roku trwania umowy ubezpieczenia. Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zmiany składki obowiązującej w następnym rocznym okresie umowy ubezpieczenia.</p>	Zakres ubezpieczenia	Miesięczna stopa składki	Zgon + całkowite trwale inwalidztwo	0,09%	Czasowa niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie	0,21%
Zakres ubezpieczenia	Miesięczna stopa składki						
Zgon + całkowite trwale inwalidztwo	0,09%						
Czasowa niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie	0,21%						

OKRES OCHRONY	START OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONTYNUACJA
okres trwania umowy karty kredytowej	Objęcie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo każdego z Ubezpieczonych następuje w dniu zawarcia umowy karty kredytowej pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem i podpisania oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia pod warunkiem zapłacenia składki, nie wcześniej jednak niż od dnia aktywacji karty i trwa przez okres obowiązywania umowy karty. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego w zakresie rozszerzonym rozpoczyna się po upływie 30 dniowego okresu karencji, liczonego od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.	Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa, niezależnie od innych postanowień Umowy, z końcem dnia, w którym: 1) nastąpił zgon Ubezpieczonego; 2) orzeczono całkowite trwale inwalidztwo Ubezpieczonego; 3) rozwiązana została umowa karty kredytowej na skutek upływu okresu jej wypowiedzenia przez którąkolwiek ze stron; 4) odstąpiono od umowy ubezpieczenia; 5) z końcem ostatniego dnia miesiąca w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową.	Nie dotyczy

SUMA UBEZPIECZENIA
<p>Kwota wypłacana w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca:</p> <p>a) w przypadku wystąpienia zgonu lub całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego – kwotę zadłużenia na dzień poprzedzający zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem, że dla całkowitego trwałego inwalidztwa kwota nie przekracza średniej zadłużenia z okresu 6 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego (maksymalnie 30 000 zł); Suma ubezpieczenia nie obejmuje kwoty odsetek za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia należnych Ubezpieczającemu za okres dłuższy niż 90 dni i w wysokości wyższej niż 6% kwoty zadłużenia. Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 106% limitu zadłużenia karty przyznanego Ubezpieczonemu;</p> <p>b) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego czasowej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania – kwotę w wysokości wymaganej miesięcznej minimalnej kwoty spłaty, nie przekraczającej jednak 5 % średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego.</p>

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Wysokość świadczeń uzależniona jest od sum ubezpieczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych i wypłacana jest:
 - a) z tytułu zgonu lub całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wysokości kwoty zadłużenia na dzień poprzedzający zajście zdarzenia zgodnie z postanowieniami §1 pkt. 18 ppkt a) WU i określonymi tam limitami
 - b) z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub jego poważnego zachorowania –co miesiąc za każde udokumentowane 30 dni zwolnienia lekarskiego zgodnie z postanowieniami §7 WU i określonymi tam limitami. Płatność następuje przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy czasowej niezdolności do pracy, chyba że upływie okres re kwalifikacji lub w przypadku poważnego zachorowania płatność następuje przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.
2. W razie wypłaty świadczenia za 360 dni czasowej niezdolności do pracy, kolejne świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy albo poważnego zachorowania są należne po upływie okresu re kwalifikacji, tj. po okresie 12 miesięcy
3. W razie wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest należne po upływie okresu re kwalifikacji, tj. po okresie 12 miesięcy
4. Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegają opodatkowaniu.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ

Przystąpienie do ubezpieczenia jest możliwe tylko w chwili składania wniosku o produkty kredytowe, wniosku o ponowne wydanie głównej karty kredytowej lub w chwili podpisania umowy karty kredytowej. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w wymienionych terminach ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 lat oraz podpisała oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia. Z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową do dnia osiągnięcia przez Ubezpieczonego praw emerytalnych.

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

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnych elementów ochrony znajduje się w § 6 WU.

1. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu:
 - a) zgonu, jeżeli zgon nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24miesiący od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
 - b) całkowitego trwałego inwalidztwa, czasowej niezdolności do pracy i poważnego zachorowania, jeżeli nastąpią bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
2. W przypadku zgonu, całkowitego trwałego inwalidztwa oraz czasowej niezdolności do pracy albo poważnego zachorowania, w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, które są następstwem zachorowania lub wypadku, które nastąpiły w ciągu 24 miesięcy poprzedzających początek odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, w odniesieniu do zdarzenia określonego jako złośliwa choroba nowotworowa oraz zawał serca, nie są objęci Ubezpieczeni, którzy w trakcie trwania Umowy ukończyli 65 rok życia.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

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

ODSTAPIENIE / WYPOWIEDZENIE UMOWY

Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w każdym czasie jej trwania, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym je złożono. Oświadczenie może być złożone do Getin Noble Bank w formie pisemnej lub telefonicznie.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?

Świadczenia wypłacane są na podstawie Wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

Komplet dokumentów, o których mowa w ust. 1 Ubezpieczony (w razie zgonu Ubezpieczonego Uprawniony) składa (ją) w Banku. Bank niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni roboczych, po dokonaniu weryfikacji kompletności dokumentów przesyła je do Towarzystwa. Szczegółowe informacje dotyczące zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego zawarte są w § 8 WU.

SKARGI I REKLAMACJE

Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji we wskazany poniżej sposób:

1. w każdej jednostce TU Allianz Życie Polska S.A. obsługującej klientów oraz w siedzibie TU Allianz Życie Polska S.A. (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa).
 - a) w formie pisemnej - osobiście, w każdej jednostce Allianz Życie Polska S.A. obsługującej klientów lub w siedzibie TU Allianz Życie Polska S.A., albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub pośłańca,
 - b) ustnie - telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce TU Allianz Życie Polska S.A. obsługującej klientów lub w siedzibie TU Allianz Życie Polska S.A.,
 - c) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd TU Allianz Życie Polska S.A. lub osoba upoważniona przez TU Allianz Życie Polska S.A.
2. w każdej jednostce Getin Noble Bank S.A. obsługującej klientów oraz w siedzibie Getin Noble Bank S.A. (ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa)
 - a) w formie pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Banku albo przesłanie na adres: Getin Noble Bank S.A., ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - b) ustnie – 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;
 - c) w formie elektronicznej – za pośrednictwem Bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom 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 teled adresowe Ubezpieczającego znajdują się na stronie internetowej Banku (www.getinbank.pl)
2. Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.
3. Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.
4. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
5. TU Allianz Życie Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. W przypadku klienta będącego osobą fizyczną wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego. Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Allianz jest zobowiązany do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl).
7. Pozew lub wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do sądu polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego. Rozpatrzenie sprawy przez sąd polubowny wymaga zgody TU Allianz Życie Polska S.A..
8. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy TU Allianz Życie Polska S.A. a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów - platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

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.

1. Powyższych informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Decyzja o przystąpieniu do Umowy powinna zostać podjęta po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza ze szczególnymi WU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.