

Karta Produktu – ubezpieczenie assistance dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.) (dotyczy Klientów obejmowanych ubezpieczeniem od dnia 24.02.2009 r. do dnia 31.10.2009 r.)

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy Generalnej Ubezpieczenia Assistance dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Allianz Bank Polska S.A. (poprzednik prawny Getin Noble Bank S.A.). Karta Produktu została przygotowana przez TUIR Allianz Polska S.A. (następca prawny TU Allianz 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 Ubezpieczenia Assistance dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowych, 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 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 UPRAWIENI
Grupowa	Ubezpieczenie majątkowe Świadczenia opiekuńcze i Home Assistance	TUIR Allianz Polska S.A. (następca prawny TU Allianz Polska S.A.)	Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.) (dalej: „Bank”)	Posiadacze indywidualnych lub wspólnych rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych, którzy posiadają Kartę	Ubezpieczający - Posiadacze indywidualnych lub wspólnych ROR, którzy posiadają Kartę, na rzecz których zawarto umowę ubezpieczenia

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SKŁADKA												
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Świadczenia opiekuńcze (ochrona na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (zakres poniżej)) ➤ Usługi Home Assistance (ochrona świadczona jest w miejscu zamieszkania) (zakres poniżej) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KOSZT OCHRONY</th> <th>Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczający</th> <th>Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RODZAJ PAKIETU</td> <td colspan="2">Pakiet Premium oraz Optimum</td> </tr> <tr> <td>INDYWIDUALNY ROR</td> <td>8,51 zł</td> <td>15 zł</td> </tr> <tr> <td>WSPÓLNY ROR</td> <td>5,48 zł</td> <td>10 zł</td> </tr> </tbody> </table>	KOSZT OCHRONY	Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczający	Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony	RODZAJ PAKIETU	Pakiet Premium oraz Optimum		INDYWIDUALNY ROR	8,51 zł	15 zł	WSPÓLNY ROR	5,48 zł	10 zł
	KOSZT OCHRONY	Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczający	Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony										
	RODZAJ PAKIETU	Pakiet Premium oraz Optimum											
	INDYWIDUALNY ROR	8,51 zł	15 zł										
WSPÓLNY ROR	5,48 zł	10 zł											
<p>Składka opłacana jest jednorazowo za roczny okres ubezpieczenia do 15 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została podpisana umowa o prowadzenie rachunku. W przypadku kontynuacji składka opłacana jest do 15 dnia miesiąca kalendarzowego, rozpoczynającego kolejny roczny okres ochrony, na warunkach obowiązujących w dniu kontynuacji.</p>													
<p>Oplata należna jest za roczny okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony i pobierana jest jednorazowo do 10 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została podpisana umowa o prowadzenie rachunku, a w przypadku kontynuacji do 10 dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po zakończeniu rocznej ochrony, na warunkach obowiązujących w dniu kontynuacji</p>													

ŚWIADCZENIA OPIEKUNCZE – ZAKRES/ŚWIADCZENIA/SUMA UBEZPIECZENIA

Zakres usługi Assistance	Świadczenia Opiekuńcze	Suma Ubezpieczenia
Wizyta lekarza	jeżeli Ubezpieczony uległ: a) nieszczęśliwemu wypadkowi lub b) nagłemu zachorowaniu objętemu ochroną ubezpieczeniową. Allianz zorganizuje pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub pokryje koszty dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorarium lekarza, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	a) do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku b) do 500 zł max do 2 wizyt w ciągu roku w przypadku nagłego zachorowania.
Wizyta pielęgniarki	jeżeli Ubezpieczony uległ a) nieszczęśliwemu wypadkowi lub b) nagłemu zachorowaniu objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów.	a) do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku b) do łącznej kwoty 500 zł w przypadku nagłego zachorowania
dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	jeżeli Ubezpieczony uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową i w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia,	do łącznej kwoty 100 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
transport medyczny z miejsca zachorowania lub wypadku do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego	w razie wystąpienia a) nagłego zachorowania lub b) nieszczęśliwego wypadku, wymagającego pobytu w placówce medycznej. transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego i o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.	do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	jeżeli w następstwie a) nagłego zachorowania lub b) nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony	do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;

	przebywał w placówce medycznej, transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.	
transport medyczny z placówki medycznej do placówki medycznej	jeżeli placówka, w której przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce zdrowia. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.	do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
organizacja procesu rehabilitacyjnego	jeżeli w następstwie a) nagłego zachorowania lub b) nieszczęśliwego wypadku U Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Allianz zapewnia: zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego albo – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	jeżeli w następstwie a) nagłego zachorowania lub b) nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz zapewnia podanie informacji dot. placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego. Allianz: organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego oraz pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
pomoc domowa	jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników.	do wysokości 300 zł i max przez 5 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
opieka nad małoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi – pozostającymi pod stałą opieką Ubezpieczonego	Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, a Centrum Operacyjne uzyskało potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanego terminu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i skontaktowało się z osobą wyznaczoną do opieki, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów: a) przewozu małoletnich dzieci w towarzystwie osoby uprawnionej przez Allianz do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy); b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad małoletnimi dziećmi (osobami niesamodzielnymi) z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy). c) zorganizuje i pokryje koszty opieki nad małoletnimi dziećmi (osobami niesamodzielnymi) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego	a) bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy; b) bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy; c) do wysokości 150 złotych za każdy dzień i maksymalnie do trzech dni;
opieka nad zwierzętami domowymi	po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanego, trwającego minimum 3 dni, czasu hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Allianz zapewnia: a) zorganizowanie opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokrycie jej kosztów; b) zorganizowanie przewozu zwierząt domowych do osoby wyznaczonej do opieki lub do odpowiedniej placówki i pokrycie kosztów przewozu;	a) do wysokości 150 złotych i maksymalnie do trzech dni; b) do wysokości 200 złotych.
opieka psychologa	jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku lub w trudnych sytuacjach losowych (zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka, zgon współmałżonka, choroba Ubezpieczonego) będzie wskazana, zdaniem lekarzy Allianz, konsultacja z psychologiem, Allianz zapewnia a) organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa b) na prośbę Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;	a) do limitu 500 zł w odniesieniu do jednej sytuacji losowej.
zdrowotne usługi informacyjne	Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu: a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub urazu, do których doszło poza miejscem zamieszkania; b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży itp.; c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne; d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny; e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych; f) informacje o dietach, zdrowym żywieniu; g) dostęp do infolinii medycznej – polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;	Nie dotyczy
infolinia „Baby Assistance”	Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu następujący zakres informacji: objawy ciąży; badania prenatalne; przygotowanie do porodu; szkoły rodzenia; pielęgnacja w czasie ciąży i po porodzie; karmienie noworodka; obowiązkowe szczepienia dzieci; pielęgnacja noworodka.	Nie dotyczy

Interwencja specjalisty	a) jeżeli w następstwie zdarzenia losowego, które nastąpiło w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz kosztów robocizny specjalisty: ślusarza, elektryka, hydraulika, szklarza, dekarza, itp., konieczna interwencja ślusarza w związku z uszkodzeniem, utratą kluczy / (zagubienia lub kradzieży, ra- bunku, uszkodzenia zamków drzwiowych lub zatrzasknięcia drzwi	a) limit 600 zł łącznie na wszystkie interwencje w roku; b) max 3 interwencje w ciągu okresu ochrony w roku, z limitem 300 zł; na koszty interwencji specjalisty – dojazdu i robocizny
Dozór mienia	jeżeli na skutek włamania występuje konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu zamieszkania, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru przez max 48 godzin	limit 300 zł na każde zdarzenie ubezpieczeniowe;
Transport Ubezpieczonego do osoby wyznaczone	jeżeli w następstwie zdarzenia losowego, które nastąpiło w miejscu zamieszkania, znajdzie się ono w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania, Allianz zapewnia podróż wraz z podręcznym bagażem do osoby wyznaczonej lub hotelu	Bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy na terenie Polski (do hotelu położonego nie dalej niż 100 km)
Transport ocalałego mienia i przechowywanie ocalałego mienia	jeżeli na skutek zdarzenia losowego mienie nie uległo szkodzie, a występuje konieczność zabezpieczenia mienia poza miejscem zamieszkania Allianz zapewnia transport ocalałego mienia i przechowywanie ocalałego mienia (w tym transport powrotny)	transport samochodem ciężarowym o ładowności do 3,5 tony; z limitem 800 zł na całkowite koszty transportu na każde zdarzenie
Naprawa sprzętu RTV i AGD Naprawa sprzętu PC	a) W razie awarii sprzętu RTV i AGD, Allianz zapewnia zorganizowanie dojazdu odpowiedniego mechanika w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów dojazdu, robocizny oraz transportu sprzętu z miejsca zamieszkania do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu do miejsca zamieszkania b) W razie awarii PC świadczenie jw.	c) max 2 interwencje w roku, z limitem do 400 zł; d) max 1 interwencja w roku z limitem 300 zł;
Usługi informacyjne	Usługi informacyjne - Całodobowa informacja o numerach telefonów usługodawców (ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz, stolarz, murarz, malarz, glazurnik, parkieciarz, pomoc domowa, agencja ochrony, firma transportowa, przechowalnia rzeczy).	Nie dotyczy
Podatek od świadczeń ubezpieczeniowych	Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegają opodatkowaniu.	

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ

Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową przy wykonywaniu czynności zawodowych i w życiu prywatnym:

- 24 godziny na dobę,
- w zakresie świadczeń opiekuńczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- w zakresie usług Home Assistance w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego

OKRES OCHRONY	START OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONTYNUACJA
okres trwania umowy rachunku oszczędnościowo rozliczeniowego	Objęcie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się 1. dnia pierwszego miesiąca kalendarzowego następującego po dniu, w którym łącznie spełnione zostaną dwa warunki: - zostanie podpisane oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia. - zostanie aktywowana karta	Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wygasa: 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego, 2) w ostatnim dniu roku, za który została opłacona składka, z zastrzeżeniem postanowień dot. kontynuacji i rezygnacji 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym została rozwiązana umowa o prowadzenie rachunku lub umowa Karty zawarta z Bankiem, 4) z końcem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania ochroną ubezpieczeniową.	Odpowiedzialność Towarzystwa trwa przez jeden rok i ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złoży do Banku, przed upływem każdego rocznego okresu trwania ochrony, pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z ochrony. Ochrona ubezpieczeniowa może być przedłużana wielokrotnie na zasadach jw.

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

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnych elementów ochrony znajduje się w § 5 WU.

Zakres ubezpieczenia Świadczeń opiekuńczych nie obejmuje:

- wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
- wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym następstw chorób psychicznych oraz świadczenia z tytułu zawału serca albo udaru mózgu;
- świadczeń uzyskanych przez Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Operacyjnego, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej.
- kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego;
- kosztów świadczeń, jeżeli zostały już pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego;
- kosztów usług medycznych, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga wezwania pogotowia ratunkowego;
- kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i innych medykamentów;
- dotyczące skutków wypadków powstałych podczas wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych.

W odniesieniu do usług home assistance mają zastosowanie następujące wyłączenia:

- brak zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Operacyjnego, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej;
- Wystąpienie szkody w innym miejscu niż miejsce zamieszkania;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą;
- Usługi związane z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub pogotowia technicznego, energetycznego, wodnokanalizacyjnego oraz gazowego;
- Utrata danych na jakimkolwiek nośniku w wyniku awarii lub naprawy sprzętu PC;

Naturalne zużycie takich elementów jak: toner, atrament, bateria, czytnik lasera.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

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

ODSTAPIENIE / WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?

Skorzystanie ze świadczeń opiekuńczych (Medical Assistance) i Home Assistance na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgłaszane jest w Centrum Operacyjnym. Przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony powinien skontaktować się z Centrum operacyjnym Ubezpieczyciela pod nr tel (+48 22) 5222938. W razie awarii ww. nr, Centrum Operacyjne udostępni dodatkowy numer telefonu (+48 22) 2322938. Świadczenia wypłacane są na wniosek Banku zgodnie z WU. Szczegółowe informacje dotyczące zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego zawarte są w § 6 WU.

SKARGI I REKLAMACJE

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

1. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w każdej jednostce TUiR Allianz Polska S.A. obsługującej klientów oraz w siedzibie TUiR Allianz Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.
Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej - osobiście, w każdej jednostce TUiR Allianz Polska S.A. obsługującej klientów lub w siedzibie TUiR Allianz Polska S.A., albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
 - b) ustnie - telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce TUiR Allianz Polska S.A. obsługującej klientów lub w siedzibie TUiR Allianz 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.
 - 2) Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd TUiR Allianz Polska S.A. lub osoba upoważniona przez TUiR Allianz Polska S.A.
Reklamacja może być złożona 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 teleadresowe 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 TUiR Allianz obsługujących klientów.
5. TUiR Allianz 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 TUiR Allianz Polska S.A..
8. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy TUiR Allianz 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 ubezpieczenia powinna zostać podjęta po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza ze szczególnymi WU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.