

## Karta Produktu - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo rozliczeniowych w Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.) (dotyczy Klientów, którzy zostali objęci ubezpieczeniem od dnia 8.10.2008 r. do 9.02.2009 r.)

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy Generalnej Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków 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. 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 Następstw Nieszczęśliwych Wypadków 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	UPRAWNIONY
Grupowa	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	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”)	Posiadacz rachunku oszczędnościowo rozliczeniowego	Ubezpieczający	Uposażony- osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego  Ubezpieczony - w przypadku zajęcia trwałej niezdolności do pracy lub trwałego uszczerbku

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	SUMA UBEZPIECZENIA	SKŁADKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zdarzenia, które powstały na skutek nieszczęśliwego wypadku (NNW)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- przy wykonywaniu czynności zawodowych i w życiu prywatnym</li> <li>- 24 godziny na dobę, na całym świecie</li> </ul> </li> </ul>	SU stanowi max wartość świadczenia wypłaconego w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową	<b>Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony. Opłata należna za miesięczny okres ochrony wynosi 3 zł przez 3 pierwsze miesiące trwania ochrony, następnie 6 zł, pobierana do 10-ego każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ubezpieczonemu ochrony</b>
<b>I. Wariant - dla Posiadaczy rachunków Standard, Standard Klient Allianz, Standard Pracownik Allianz, Student</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku</li> <li>trwała niezdolność do pracy</li> </ul>	20 000 zł 20 000 zł	
<b>II. Wariant - dla Posiadaczy rachunków: VIP, VIP Klient Allianz, VIP Pracownik Allianz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku</li> <li>Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego</li> <li>Trwały uszczerbek na zdrowiu lub trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego</li> <li>Podwójny trwały uszczerbek na zdrowiu lub podwójny trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego</li> </ul>	50 000 zł 100 000 zł  100 000 zł 200 000 zł (system świadczeń stałych)  200 000 zł 400 000 zł (system świadczeń stałych)	<b>Koszt ubezpieczeniowej ochrony ponosi Ubezpieczający. Składka za ubezpieczenie w wysokości 11,50 zł opłacana jest miesięcznie przez Ubezpieczającego za miesięczny okres ubezpieczenia i przekazywana do 15-ego każdego miesiąca do Ubezpieczyciela, za miesiąc poprzedni, w którym ochrona była świadczona Ubezpieczonemu.</b>

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 miesiąca kalendarzowego następującego po dacie podpisania oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.	Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych wygasa, z końcem dnia: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego,</li> <li>2) w razie nieopłacenia zaległych składek przez Ubezpieczającego, w ostatnim dniu okresu, za który zapłacono za danego Ubezpieczonego składkę</li> <li>3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym została rozwiązana umowa o prowadzenie rachunku z Bankiem</li> <li>4) z końcem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową</li> </ol>	Ochrona ubezpieczeniowa może być kontynuowana, na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuacji okresu ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania umowy o Rachunek oszczędnościowo rozliczeniowy

## WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, który:

- 1) zawarł z Ubezpieczającym umowę o prowadzenie Rachunku rozliczeniowo oszczędnościowego
- 2) wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU poprzez akceptację oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

- Świadczenie na wypadek śmierci i śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego wypłacane jest Uposażonemu:
  - w jednej kwocie, w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia, przypisanej temu zdarzeniu
  - w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z nieszczęśliwym wypadkiem,
  - jeśli śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia wypadku,
  - pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
  - jeżeli zostało wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostanie pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
- Świadczenie na wypadek trwałej niezdolności do pracy równe jest wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2 pkt. 2 WU oraz niniejszej Karty Produktu.
- Świadczenie podwójnego, jak i trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i wypadku komunikacyjnego
  - wypłacane jest w ramach systemu świadczeń stałych – na podstawie Zestawienia trwałych uszkodzeń ciała w konsekwencji nieszczęśliwego wypadku i odpowiadającego im procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, w odniesieniu do sumy ubezpieczenia określonej w § 1 pkt. 13 oraz niniejszej Karcie Produktu.
  - jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie określone przynajmniej 90% trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie naliczone od podwójnej sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegają opodatkowaniu.

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

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności czynnego i niezdolnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach
- 2) wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym następstw chorób psychicznych oraz świadczenia z tytułu zawału serca albo udaru mózgu
- 3) wypadków będących bezpośrednio wynikiem 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
- 4) skutków wypadków powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu
- 5) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem
- 6) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru
- 7) skutków zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- 8) skutków wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi
- 9) skutków wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych
- 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach z wykorzystaniem wszelkich pojazdów silnikowych jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych
- 11) skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich
- 12) skutków wypadków powstałych pod czas wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych
- 13) uprawiania następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego
- 14) skutków wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic

## DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

WU oraz formularze dotyczące ubezpieczenia znajdują się na stronie internetowej [www.getinbank.pl](http://www.getinbank.pl) oraz [www.allianz.pl](http://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.

Oświadczenie może być złożone do Banku w formie pisemnej lub telefonicznie.

## JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?

Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wypełniony druk zgłoszenia roszczenia można złożyć:

- 1) pisemnie lub osobiście w placówkach Ubezpieczyciela,
- 2) elektronicznie na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl),
- 3) telefonicznie na infolinii Ubezpieczyciela (0 801 10 20 30),
- 4) lub w placówkach Banku.

Zgłaszający roszczenie Ubezpieczony, w razie zgonu Ubezpieczonego, osoby Uposażone, powinny dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Szczegółowe informacje dotyczące zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wykaz dokumentów zawarte są w § 5 WU oraz na stronie internetowej Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego

## 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](http://www.allianz.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [skargi@allianz.pl](mailto: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](http://www.getinbank.pl), formularz „złóż reklamację” oraz [www.noblebank.pl](http://www.noblebank.pl), formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”. Aktualne dane teled adresowe Ubezpieczającego znajdują się na stronie internetowej Banku ([www.getinbank.pl](http://www.getinbank.pl))

## SKARGI I REKLAMACJE

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](http://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](http://www.rf.gov.pl)).
7. Pozew lub wniosek lub 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/>.

Bank 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.