

# 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>zakres podstawowy: <ul style="list-style-type: none"> <li>zgon</li> <li>całkowite trwale inwalidztwo</li> </ul> </li> <li>zakres rozszerzony (występujący jako rozszerzenie zakresu podstawowego, regulowany zamienne w zależności od charakteru zatrudnienia w dniu zdarzenia) <ul style="list-style-type: none"> <li>czasowa niezdolność do pracy – w okresie prowadzenia przez Ubezpieczonego własnej działalności gospodarczej lub pozostawania przez niego w stosunku pracy</li> <li>poważne zachorowanie – w okresie, w którym Ubezpieczony nie prowadzi własnej działalności gospodarczej oraz nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę</li> </ul> </li> </ul>

SKŁADKA						
<p>Koszt ochrony ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony.</p> <p>Opłata 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
<ol style="list-style-type: none"> <li>Wysokość świadczeń uzależniona jest od sum ubezpieczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych i wypłacana jest: <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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.</li> </ol> </li> <li>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</li> <li>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</li> <li>Świadczenia ubezpieczeniowe nie podlegają opodatkowaniu.</li> </ol>

## 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 24 miesięcy 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](http://www.getinbank.pl) oraz [www.allianz.pl](http://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 posłańca,
- 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](http://www.allianz.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [skargi@allianz.pl](mailto: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. Reklamacja może być złożona do Ubezpieczającego:

- a) w formie pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Banku albo przesłanie na adres siedziby Banku
- b) ustnie – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Banku pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 dla Klientów dzwoniących z zagranicy oraz +48 22 203 03 03 dla Klientów 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 teleadresowe Ubezpieczającego znajdują się na stronie internetowej Banku ([www.getinbank.pl](http://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](http://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](http://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.