

## Karta Produktu – ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla posiadaczy kart kredytowych w Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.)

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków posiadaczy kart kredytowych w Allianz Bank Polska S.A. Została sporządzona na podstawie Wyciągu z warunków Umowy ubezpieczenia (dalej: WU) obowiązującego od dnia 16.10.2008 r., stanowiącego załącznik do Umowy generalnej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków posiadaczy kart kredytowych w Allianz Bank Polska S.A.. (dalej: Umowa). Dokument nie jest elementem Umowy ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

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

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY GŁÓWNY	ROLA BANKU S.A.
Grupowa	Ubezpieczenie osobowe	TUiR Allianz Polska S.A (następca prawny TU Allianz Polska S.A.) (dalej „Allianz”)	Getin Noble Bank S.A. (następca prawny Allianz Bank Polska S.A.) (dalej „Bank”)	posiadacz karty kredytowej	Ubezpieczający

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	SKŁADKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (ochrona na świecie),</li> <li>➤ Hospitalizacja Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (ochrona na świecie),</li> <li>➤ Świadczenia opiekuńcze (ochrona na terenie Rzeczypospolitej Polskiej) – zakres poniżej.</li> </ul>	<p><b>Do obowiązków Ubezpieczającego należy opłacanie składki ubezpieczeniowej w cyklach miesięcznych.</b></p> <p><b>Składka wynosi 4,99 zł miesięcznie i jej koszt ponosi Ubezpieczony. Składka jest pobierana 15-tego dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym została aktywowana karta kredytowa.</b></p>

ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE – ZAKRES	
<b>Zakres usługi assistance</b>	
wizyta lekarza	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.
wizyta pielęgniarki	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów.
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,
transport medyczny z miejsca zachorowania lub wypadku do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego	w razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wymagającego pobytu Ubezpieczonego 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.
transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony 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, bo ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
organizacja procesu rehabilitacyjnego	jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku 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.

**ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE – ZAKRES**

Zakres usługi assistance	
organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	– jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz zapewnia podanie informacji dotyczących 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
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.
opieka nad dziećmi i osoba mi niesamodzielnymi	po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjne go potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanego, trwającego minimum 3 dni, czasu hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów: a) przewozu 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 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 dziećmi (osobami niesamodzielnymi) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 złotych za każdy dzień i maksymalnie do trzech dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki.
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;
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 na prośbę Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
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;
infolinia „Baby Assistance”	Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu następujący zakres informacji: a) objawy ciąży; b) badania prenatalne; c) przygotowanie do porodu; d) szkoły rodzenia; e) pielęgnacja w czasie ciąży i po porodzie; f) karmienie noworodka; g) obowiązkowe szczepienia dzieci; h) pielęgnacja noworodka.

OKRES OCHRONY	START OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONTYNUACJA
okres trwania umowy karty kredytowej	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Aktywacja karty do godz. 18.00</b> Objęcie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo każdego z Ubezpieczonych następuje od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po aktywacji karty kredytowej (jeśli nastąpiła do godz. 18.00), po podpisaniu przez posiadacza karty oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.</li> <li><b>Aktywacja karty po godz. 18.00</b> Objęcie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo każdego z Ubezpieczonych następuje od 1. dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po aktywacji karty kredytowej (jeśli nastąpiła po godz. 18.00), po podpisaniu przez posiadacza karty oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia. <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu przez Użytkownika karty Oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, jeżeli podpisanie Oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia następuje po aktywacji karty kredytowej.</li> </ul> </li> </ul> <p>Pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu przez Użytkownika karty Oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, jeżeli podpisanie Oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia następuje po aktywacji karty kredytowej.</p>	<p>Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>z dniem śmierci Ubezpieczonego,</li> <li>w ostatnim dniu miesiąca, za który została opłacona składka,</li> <li>w ostatnim dniu miesiąca, w którym została rozwiązana umowa o kartę kredytową z Bankiem,</li> <li>z końcem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania ochroną ubezpieczeniową.</li> </ol>	Nie dotyczy

### SUMA UBEZPIECZENIA/ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

<p>Suma ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 20.000 zł,</li> <li>w przypadku hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 600 zł za każdy pełny miesiąc pobytu w szpitalu (max. do 12 m-cy), przy czym za każdy pełny miesiąc w szpitalu uważa się okres 30 dni.</li> </ul> <p>Świadczenie na wypadek śmierci wypłacane jest w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.</p> <p>Świadczenie z tytułu hospitalizacji wypłacane jest, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony znalazł się w szpitalu w celu leczenia lub diagnostyki po urazie, a początek hospitalizacji nastąpił w okresie nie późniejszym niż druga doba od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest za pierwszą nieprzerwaną hospitalizację, następującą po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku. Dni objęte przepustką w trakcie pobytu w szpitalu nie są brane pod uwagę przy naliczaniu wypłaty świadczenia, jednak nie są traktowane jako przerwa w hospitalizacji.</p> <p>Jeżeli wypadek skutkował więcej niż jednym pobytom Ubezpieczonego w szpitalu, a pomiędzy pobytami w szpitalu nastąpiły przerwy związane z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem dłuższe niż 2 tygodnie i inne niż przepustki, towarzystwo ubezpieczeń nie odpowiada za kolejną hospitalizację.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE – SUMA UBEZPIECZENIA/ŚWIADCZENIA

Zakres usługi assistance		Wysokość świadczenia
wizyta lekarza	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
wizyta pielęgniarki	jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów.	Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
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,	Allianz pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 100 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
transport medyczny z miejsca zachorowania lub wypadku do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego	w razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wymagającego pobytu Ubezpieczonego 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.	Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.	Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
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, bo ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.	Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;

organizacja procesu rehabilitacyjnego	jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku 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 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

#### ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE – SUMA UBEZPIECZENIA/SWIADCZENIA

Zakres usługi assistance		Wysokość świadczenia
organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	– jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz zapewnia podanie informacji dotyczących 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 złotych 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.	Allianz pokrywa koszty usługi do wysokości 300 złotych i maksymalnie przez pięć dni;
opieka nad dziećmi i osoba mi niesamodzielnymi	po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjne go potwierdzenia ze szpitala co do przewidywane go, trwającego minimum 3 dni, czasu hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów: a) przewozu 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 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 dziećmi (osobami niesamodzielnymi) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 złotych za każdy dzień i maksymalnie do trzech dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki.	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 na prośbę Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;	Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu 500 złotych 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: a) objawy ciąży; b) badania prenatalne; c) przygotowanie do porodu; d) szkoły rodzenia; e) pielęgnacja w czasie ciąży i po porodzie; f) karmienie noworodka; g) obowiązkowe szczepienia dzieci; h) pielęgnacja noworodka.	Nie dotyczy
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

### WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ

Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 lat oraz podpisała Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia.

### 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 nie obejmuje:

- 1) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
- 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
- 3) wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym następstw chorób psychicznych oraz świadczenia z tytułu zawału serca albo udaru mózgu;
- 4) 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;
- 5) skutków wypadków powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu,
- 6) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- 7) wszelkich zdarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru;
- 8) skutków zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 9) 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.

Zakres ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych na terenie Rzeczypospolitej

Polskiej dodatkowo nie obejmuje:

- 1) świadczeń uzyskanych przez Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
- 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego;
- 4) kosztów świadczeń, jeżeli zostały już pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego;
- 5) kosztów usług medycznych, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga wezwania pogotowia ratunkowego;
- 6) kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i innych medykamentów;

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE	ODSTĄPIENIE / WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA	JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?
---------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------

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

Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z objęcia go ochroną ubezpieczeniową w każdym czasie jej trwania składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie, z zastrzeżeniem, że jeżeli Posiadacz karty kredytowej złoży oświadczenie o rezygnacji to jest ono równoznaczne z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej również przez Użytkownika karty kredytowej dodatkowej. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym je złożono.

Zgłoszenia roszczeń z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz hospitalizacji dokonywane są w placówkach Allianz lub na infolinii **224 224 224**, natomiast skorzystanie ze świadczeń opiekuńczych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgłaszane jest w Centrum Operacyjnym pod dedykowanym dla klientów Banku numerem telefonu +48 (022) 5222938. W razie awarii w/w numeru, Centrum Operacyjne udostępni dodatkowy numer telefonu (022) 2322938. Świadczenia wypłacane są na wniosek Banku zgodnie z WU.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia jest złożenie odpowiednich dokumentów oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność oryginałem):

- 1) w przypadku świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
  - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
  - b) akt zgonu;
  - c) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu i miejsce zdarzenia wydane przez lekarza lub dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
  - d) opis okoliczności wypadku;
  - e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
  - f) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
  - g) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie;
  - h) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 2) w przypadku hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
  - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
  - b) opis okoliczności wypadku;
  - c) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
  - d) postanowienie o umorzeniu do chodzenia/śledztwa jeśli było prowadzone postępowanie
  - d) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
  - e) karta wypisu ze szpitala,
  - f) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

Szczegółowe informacje dotyczące zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego zawarte są w § 6 WU.

W przypadku pobytu w szpitalu po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane jest miesięcznie Ubezpieczonemu.

W przypadku Śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane jest Uposażonemu lub spadkobiercy lub osobie uprawnionej.

## SKARGI I REKLAMACJE

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

1. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:
  - a. w formie pisemnej - osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, 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 Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
  - 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. Reklamacja może być złożona także do Ubezpieczającego w formie:
  - a. pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Banku albo przesłanie na adres siedziby Banku ;
  - b. ustnej – 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 (nfolinia dla Klientów indywidualnych dostępna jest całą dobę, 7 dni w tygodniu, z wyjątkiem obsługi produktów samochodowych i hipotecznych, które obsługiwane są od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 oraz w soboty w godzinach 8.00 – 16.00. Obsługa telefoniczna Klientów firmowych i Sektora publicznego pod numerem +48 608 019 700 odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00. Opłata za połączenie wg taryfy operatora.) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Banku;
  - c. 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”.  
Aktualny proces obsługi skarg i reklamacji oraz dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej Banku ([www.getinbank.pl](http://www.getinbank.pl)).
3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. 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))
9. Pozew lub wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do sądu polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego. Rozpatrzenie sprawy przez sąd polubowny wymaga zgody Allianz.
10. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy Allianz 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. Powyższych informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia. 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.