

Karta Produktu

Program Ochrona w chorobie

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu „Program Ochrona w chorobie”. Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez Getin Noble Bank S.A. we współpracy z AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane. Pamiętaj, że skorzystanie z ubezpieczenia jest dobrowolne.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub nie jesteś pewien, czy ubezpieczenie odpowiada Twoim potrzebom, porozmawiaj o tym z przedstawicielem Ubezpieczającego.

FORMA UBEZPIECZENIA	Grupowe
CHARAKTER UBEZPIECZENIA	Ubezpieczenie życia i zdrowia Ubezpieczonego
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
UBEZPIECZAJĄCY	ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie
UBEZPIECZONY	Klient objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia
ROLA GETIN NOBLE BANK S.A.	Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11165368/A. Getin Noble Bank S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przykoppowej 33 wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. Informacje o wpisie Banku do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: https://au.knf.gov.pl/Au_online/ .

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Śmierć Ubezpieczonego oraz Rozpoznanie Nowotworu u Ubezpieczonego
WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Klient, który: - w dniu wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową ukończył 18. i który nie przekroczy 66. roku życia w dniu przewidywanego zakończenia Okresu ubezpieczenia, - na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, - złożył oświadczenie o stanie zdrowia w Deklaracji zgody, - złożył prawidłowo wypełnioną i podpisaną Deklarację zgody, - którego maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu jednej Umowy kredytu, w związku z którą Klient zostanie objęty ochroną przez Ubezpieczyciela, nie przekroczy jednorazowo 300 000 zł (trzysta tysięcy zł), a łączna Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich Umów kredytu, w związku z którymi Ubezpieczony został objęty ochroną udzielaną przez Ubezpieczyciela oraz AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. nie przekroczy 500 000 zł (pięćset tysięcy zł).
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ	- Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem: - działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej; - samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową; - samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego. - Świadczenie nie zostanie przyznane w związku z wystąpieniem Nowotworu: - który zdiagnozowano lub leczono przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej; - jeżeli przed Dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został skierowany na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed Dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, na mocy których zdiagnozowany jest Nowotwór albo które wskażą możliwość wystąpienia Nowotworu z koniecznością dalszej diagnostyki; - zdiagnozowanego po śmierci Ubezpieczonego. - Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wystąpienie Nowotworu jest następstwem: - choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV; - nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu; - zażywania narkotyków lub środków odurzających oraz leków użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza; - następujących zmian: w okresie 24 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczony miał zmiany, które zostały zdefiniowane pod względem histopatologicznym lub zdiagnozowane jako przednowotworowe, rak nieinwazyjny bądź rak in situ (rak in situ stanowi dysplazję, która nie przekracza błony podstawnej nabłonka) i będące przyczyną

	wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 12 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony; e) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi; f) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia następujących stanów chorobowych: a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przednowotworowe; b) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 (według międzynarodowej klasyfikacji TNM); c) wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka (wyższym niż I w skali Breslowa); d) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego; e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
SUMA UBEZPIECZENIA	1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 1 000 zł (jeden tysiąc złotych). 2. Suma ubezpieczenia z tytułu Rozpoznania Nowotworu stanowi równowartość kwoty udzielonego Kredytu, ale nie więcej niż 300 000 zł (trzysta tysięcy złotych). 3. W przypadku, gdy w związku z jedną Umową kredytu ochroną zostanie objętych dwóch Klientów, wskazane Sumy ubezpieczenia są dzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu. Każdemu z Ubezpieczonych przysługują Sumy ubezpieczenia zgodnie ze zdaniem poprzedzającym
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	Wysokość Świadczenia z tytułu śmierci oraz z tytułu Rozpoznania Nowotworu wynosi 100% Sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem przypadku, gdy w związku z jedną Umową kredytu ochroną zostanie objętych dwóch Klientów, przysługujące Świadczenia są dzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu. Świadczenie należne z tytułu Rozpoznania Nowotworu zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, świadczenie należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego – Uposażonemu albo osobie uprawnionej w przypadku braku wskazania Uposażonych.
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA	Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć: 1. Za pośrednictwem Agenta lub 2. Za pośrednictwem Ubezpieczającego lub 3. Bezpośrednio u Ubezpieczyciela na poniższy adres: AXA Życie TU S.A. Ul. Chłodna 51; 00-867 Warszawa z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
SKŁADKI I TERMINY PŁATNOŚCI	1. Składka opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela według stawki obowiązującej na dzień przedstawienia Ubezpieczającemu oferty przystąpienia do ubezpieczenia i wynosi odpowiedni dla Okresu ubezpieczenia % kwoty kredytu wskazanej w Umowie kredytu. 2. Wysokość Składki określona jest w Deklaracji zgody. 3. Składka jest należna za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej i jest płatna z góry przez Ubezpieczającego. Termin zapłaty składki upływa z dniem uruchomienia Kredytu, ale nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy kredytu.
PODATEK OD ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH	Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z umowy ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.
REKLAMACJE	Reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w siedzibie Ubezpieczyciela bezpośrednio, lub przesyłane w formie pisemnej na adres ubezpieczenia@axa.pl. Składane reklamacje powinny określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej oraz przedmiot reklamacji. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany przed upływem terminu wskazanego powyżej o przyczynie opóźnienia. Reklamacja zostanie rozpatrzona najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie takie stało się możliwe. Niezależnie od powyższego trybu, organami uprawnionymi do rozpatrywania skarg na działalność Ubezpieczyciela są Rzecznik Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego, jak również miejski i powiatowy Rzecznik Konsumentów.
WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA	1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. 2. Konsument w sprawach ochrony swoich praw i interesów ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w Dniu objęcia ochroną i trwa przez okres wskazany w Deklaracji zgody.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z upływem dnia, w którym nastąpiło przynajmniej jedno z poniższych zdarzeń:
 - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - a) w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona Składka,
 - b) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) upływu okresu ubezpieczenia – z upływem danego dnia w miesiącu, w którym kończy się okres ubezpieczenia, liczony od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - b) złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z ubezpieczenia – z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu, agentowi lub Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenia woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, z
 - c) wypłaty Świadczenia odpowiadającego 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania Nowotworu,
 - d) śmierci Ubezpieczonego,
 - e) w dniu odstąpienia przez Klienta od Umowy kredytu,
 - f) z dniem ukończenia 66. roku życia przez Ubezpieczonego.
3. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu przed upływem okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana do końca okresu ubezpieczenia, za który została opłacona Składka.

MOŻLIWOŚĆ REZYGNACJI Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia:

- a) w przypadku rezygnacji złożonej w ciągu 30 dni od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta pisemne oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej Składki za danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.
- b) w przypadku rezygnacji złożonej po upływie 30 dni od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.

WARUNKI PROMOCYJNE

Istnieje możliwość skorzystania z promocji zgodnie z regulaminem promocji „Kredyt z ochroną za niski procent”.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

Informujemy, że Szczególne Warunki Ubezpieczenia oraz formularze dotyczące ubezpieczenia „Program Ochrona w chorobie”, znajdują się na stronie internetowej: www.pro-ekspert.pl

Getin Noble Bank S.A., w zakresie oferowanego produktu ubezpieczeniowego 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. Postępowanie przez Agenta zgodnie z dobrymi praktykami zapewnia Naszym Klientom między innymi rzetelną i przejrzystą informację dotyczącą objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wysokie standardy obsługi.

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty produktu:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji o zawarciu Umowy ubezpieczenia.
4. Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.