

Program Ochronny Życia i Zdrowia – Wariant Standardowy

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu „Program Ochronny Życia i Zdrowia - Wariant Standardowy”. Została sporządzona na podstawie Warunków Ubezpieczenia Grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Program Ochronny Życia i Zdrowia - Wariant Standardowy” (dalej: WU). Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY	ROLA GETIN NOBLE BANK S.A.
grupowe	Ubezpieczenie życia i zdrowia	Open Life TU Życie S.A.	ProEkspert Sp. z o.o.	Kredytobiorca, objęty ochroną na podstawie WU	Agent ubezpieczeniowy

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA
Śmierć Ubezpieczonego oraz Całkowita niezdolność do pracy w wyniku Choroby lub NW albo Hospitalizacja w wyniku NW Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Choroby lub NW objęty jest Kredytobiorca, który nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Hospitalizacji w wyniku NW objęty jest Kredytobiorca, który posiada prawo do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.	Ubezpieczony w każdym czasie może wystąpić z ubezpieczenia w formie pisemnego oświadczenia: - w przypadku wystąpienia w ciągu 30 dni od pierwszego dnia Okresu odpowiedzialności - Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej Składki w całości, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu, - w przypadku wystąpienia powyżej 30 dni od pierwszego dnia Okresu odpowiedzialności Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.

SKŁADKA I TERMIN PŁATNOŚCI
Wysokość Składki w pierwszym Okresie odpowiedzialności wskazana jest w Deklaracji zgody, a dla każdego kontynuowanego Okresu odpowiedzialności - w zał. 1 do Deklaracji zgody – Harmonogramie płatności Składek Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry, za dany Okres odpowiedzialności według stawki obowiązującej w dniu złożenia podpisanej przez Kredytobiorcę Deklaracji zgody. Wysokość Składki zależna jest od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz liczby Kredytobiorców objętych ochroną w ramach jednej Umowy kredytu. Składka płatna jest w terminach wskazanych w Umowie ubezpieczenia. Obowiązek opłacenia Składki przez Ubezpieczającego nie wyklucza możliwości zobowiązania się Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego do finansowania kosztu Składki w wysokości wskazanej w Deklaracji zgody oraz w załączniku nr 1 do Deklaracji zgody - Harmonogramie płatności Składek.

ŚWIADCZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA						
Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie w granicach Sumy ubezpieczenia. Uprawnionym do Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Choroby lub NW albo Hospitalizacji w wyniku NW jest Ubezpieczony, a z tytułu śmierci Ubezpieczonego – Uprawnieni wskazani przez Ubezpieczonego lub Uprawnieni zgodnie z WU. Na dzień przedstawienia oferty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia Świadczenia nie są opodatkowane.	<table> <tr> <th>Z tytułu śmierci i Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Choroby lub NW</th><th>Z tytułu Hospitalizacji w wyniku NW</th></tr> <tr> <td>Suma ubezpieczenia to kwota udzielonego Kredytu wskazana w Umowie kredytu. Ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną tej samej Umowy kredytu.</td><td>18 000 PLN w danym Okresie odpowiedzialności, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu w stosunku do każdego Kredytobiorcy 9 000 PLN (nie więcej niż 6 Świadczeń w danym Okresie odpowiedzialności, a jedno Świadczenie równe jest kwocie Raty zgodnie z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Harmonogramem, jednak nie więcej niż 3 000 PLN, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu nie więcej niż 1500 PLN w stosunku do każdego Kredytobiorcy).</td></tr> <tr> <td>Suma ubezpieczenia dla każdego kontynuowanego Okresu odpowiedzialności jest wskazana w zał. 1 do Deklaracji zgody – Harmonogramie płatności Składek.</td><td></td></tr> </table>	Z tytułu śmierci i Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Choroby lub NW	Z tytułu Hospitalizacji w wyniku NW	Suma ubezpieczenia to kwota udzielonego Kredytu wskazana w Umowie kredytu. Ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną tej samej Umowy kredytu.	18 000 PLN w danym Okresie odpowiedzialności, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu w stosunku do każdego Kredytobiorcy 9 000 PLN (nie więcej niż 6 Świadczeń w danym Okresie odpowiedzialności, a jedno Świadczenie równe jest kwocie Raty zgodnie z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Harmonogramem, jednak nie więcej niż 3 000 PLN, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu nie więcej niż 1500 PLN w stosunku do każdego Kredytobiorcy).	Suma ubezpieczenia dla każdego kontynuowanego Okresu odpowiedzialności jest wskazana w zał. 1 do Deklaracji zgody – Harmonogramie płatności Składek.	
Z tytułu śmierci i Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Choroby lub NW	Z tytułu Hospitalizacji w wyniku NW						
Suma ubezpieczenia to kwota udzielonego Kredytu wskazana w Umowie kredytu. Ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną tej samej Umowy kredytu.	18 000 PLN w danym Okresie odpowiedzialności, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu w stosunku do każdego Kredytobiorcy 9 000 PLN (nie więcej niż 6 Świadczeń w danym Okresie odpowiedzialności, a jedno Świadczenie równe jest kwocie Raty zgodnie z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Harmonogramem, jednak nie więcej niż 3 000 PLN, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Kredytobiorców w związku z jedną Umową kredytu nie więcej niż 1500 PLN w stosunku do każdego Kredytobiorcy).						
Suma ubezpieczenia dla każdego kontynuowanego Okresu odpowiedzialności jest wskazana w zał. 1 do Deklaracji zgody – Harmonogramie płatności Składek.							

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	START OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	WCZEŚNIEJSZA SPŁATA KREDYTU
12 miesięcy, ale Kredytobiorca w Deklaracji zgody może wyrazić zgodę na kontynuację ubezpieczenia na kolejne Okresy odpowiedzialności trwające 12 miesięcy, jednak nie dłużej niż do końca trwania Umowy kredytu.	Z tytułu śmierci - od dnia następnego po dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia Kredytu. Z tytułu Hospitalizacji - z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunek objęcia ochroną z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy. Z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy - z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunek objęcia ochroną z tytułu Hospitalizacji.	- z upływem Okresu odpowiedzialności, - z upływem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia lub w którym Ubezpieczony odstąpił od Umowy kredytu, - z upływem ostatniego dnia Okresu odpowiedzialności, w trakcie którego doszło do rozwiązania Umowy ubezpieczenia, lub w trakcie którego Umowa kredytu uległa rozwiązaniu lub w trakcie którego Ubezpieczony dokonał wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy kredytu, - z upływem dnia złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia w formie pisemnej, - z dniem śmierci Ubezpieczonego, - z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do pracy skutkującego wypłatą Świadczenia z tego tytułu, - z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty Składki na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia, w zależności od tego, co nastąpiło jako pierwsze.	W przypadku rozwiązania Umowy kredytu, w związku z jego wcześniejszą spłatą, ochrona ubezpieczeniowa trwa do ostatniego dnia bieżącego Okresu odpowiedzialności w trakcie którego Ubezpieczony dokonał wcześniejszej spłaty Kredytu, bez możliwości kontynuowania ubezpieczenia na kolejne Okresy odpowiedzialności.

OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ MOŻE ZOSTAĆ OBJĘTY KREDYTOBIORCA, KTÓRY:

zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nieprzekraczającej 300 000 PLN brutto, a gdy posiada inne Umowy kredytu, w ramach których został objęty ochroną na podstawie WU lub zawartych Umów ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank S.A. „Indywidualny Program Ochronny Życia i Zdrowia - Wariant Standardowy” jego łączne zobowiązania razem z Kredytem, co do którego wnioskuję on o objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU nie przekroczy kwoty kapitału 500 000 PLN brutto.	jest pełnoletni, a jego wiek na dzień podpisania Deklaracji zgody powiększony o Okres odpowiedzialności jest niższy niż 76 lat
---	--	--

W JAKICH SYTUACJACH TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI? (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli nastąpiło w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu odpowiedzialności – w zakresie śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) próby samobójstwa – nie dotyczy śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego,
 - 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych, chyba że jego Udział w aktach wojennych wynikał z wykonywania czynności służbowych,
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 9) Pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 10) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (choroby zakwalifikowane wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych),
 - 11) Udziału Ubezpieczonego w Zajęciach Sportowych lub Rekreacyjnych,
 - 12) Zawodowego lub Niezawodowego Uprawiania Sportu, o ile powyższe miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z poniższymi Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia: choroba wieńcowa, dusznica bolesna, nadciśnienie tętnicze, zawał mięśnia sercowego, niewydolność serca, wady serca, jakiegokolwiek operacje serca, uszkodzenie mózgu, guz mózgu, udar mózgu lub krwotok, zaburzenia psychiczne, depresja, nowotwory złośliwe – rak/guz, białaczka, chłoniak, choroba Hodgkina, cukrzyca, wielotorbielowatość nerek, niewydolność nerek, marskość wątroby, uzależnienie od alkoholu lub innych substancji odurzających.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Hospitalizacji w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalu psychiatrycznym, sanatorium, uzdrowisku i hospicjum.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

WU oraz formularze dotyczące Umowy ubezpieczenia znajdują się na stronie www.pro-ekspert.pl oraz www.openlife.pl.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE

Zgłoszenie roszczenia składa Uprawniony: (1) elektronicznie, na stronie: www.openlife.pl, (2) pisemnie lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń, (3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta, dołączając wymagane zgodnie z WU dokumenty.

SKARGI I REKLAMACJE

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową na adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń,
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii: 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo
 - 4) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
2. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej: www.openlife.pl.
3. Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych, tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację, w szczególności: numer Deklaracji zgody.
4. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
6. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
7. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
8. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń informuje Klienta o przyczynach opóźnienia, wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
9. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: <http://rf.gov.pl/>.
10. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
11. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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. Getin Noble Bank S.A. jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11165368/A i wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym Open Life TU Życie S.A.
2. Powyższych informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Deklaracji zgody.
3. Decyzja o złożeniu Deklaracji zgody powinna zostać podjęta po zapoznaniu się z dokumentami ubezpieczeniowymi, zwłaszcza z WU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.
4. Przystąpienie do ubezpieczenia nie wpływa na koszt i dostępność Kredytu.