

Karta Produktu

Ubezpieczenia pomocy w nagłych wypadkach – pakiet assistance dla Klientów Alior Banku SA

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu pomocy w nagłych wypadkach – pakiet assistance dla właścicieli i współwłaścicieli rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Alior Banku S.A. Karta Produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce we współpracy z Alior Bank S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie Bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia pomocy w nagłych wypadkach – pakiet assistance (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1	Zakład Ubezpieczeń	AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
2	Rola Alior Bank S.A.	Ubezpieczający
3	Ubezpieczony	Właściciel i współwłaściciel aktywnego rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego prowadzonego przez Alior Bank S.A., którzy zostali zgłoszeni do umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego
4	Typ umowy ubezpieczenia	Umowa grupowego ubezpieczenia
5	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Zakres ochrony ubezpieczeniowej, który został szczegółowo opisany w paragrafach 3, 5, 7 OWU obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistance samochodowe, • assistance medyczne, • assistance domowe. <p>Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona i dotyczy zdarzeń zaistniałych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pozostałych państw Unii Europejskiej oraz Norwegii i Szwajcarii – w zakresie assistance samochodowego, • na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w zakresie assistance medycznego i assistance domowego. <p>Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu wskazuje zakres ochrony ubezpieczeniowej w formie Tabeli świadczeń</p>
6	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	Przysługujące świadczenia wskazuje Tabela świadczeń, która stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu.
7	Składka ubezpieczeniowa i objęcie ochroną ubezpieczeniową	Do opłacania składki zobowiązany jest ubezpieczający (Alior Bank S.A.). Ubezpieczenie jest bezpłatne dla klienta. Jest ono częścią pakietu dodawanego do rachunku. Objęcie ochroną ubezpieczeniową właściciela i współwłaściciela rachunku następuje nieodpłatnie, po zapoznaniu się z OWU, na podstawie złożonej przez klienta do ubezpieczającego deklaracji woli przystąpienia do umowy ubezpieczenia.
8	Zasady ustalania wysokości świadczenia	Z uwagi na charakter ubezpieczenia brak szczególnych zasad ustalania wysokości świadczeń. Limity ilościowe i kwotowe świadczeń są określone z góry. Świadczenia przysługujące ubezpieczonemu zostały wskazane w Załączniku nr 1 do niniejszej Karty Produktu.
9	Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany	Z uwagi na charakter ubezpieczenia nie przewiduje się górnej granicy ubezpieczenia (Sumy ubezpieczenia). Poszczególne świadczenia są realizowane w ramach odrębnych limitów kwotowych i limitów ilościowych zdarzeń. Limity ilościowe i kwotowe świadczeń są stałe. Limity ilościowe i kwotowe świadczeń zostały wskazane w Załączniku nr 1 do niniejszej Karty Produktu.

10	<p>Okres ochrony ubezpieczeniowej. Zasady kontynuacji umowy / wznowienia ochrony</p>	<p>Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w odniesieniu do danego ubezpieczonego od dnia następnego po dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia.</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa z zakończeniem ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpiło zamknięcie aktywnego rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego oraz w sytuacjach wymienionych w paragrafie 9 ust. 7 OWU.</p>
11	<p>Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</p>	<ul style="list-style-type: none"> • w zakresie assistance samochodowego, świadczenia wynikające z OWU nie przysługują, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem: <ul style="list-style-type: none"> -umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego; ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; -popętnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego; -umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez ubezpieczonego; -działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością; -aktu wandalizmu; -katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów; trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu, pożaru, eksplozji, uderzenia pioruna; -strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, sabotażu; -niedokonania naprawy pojazdu, zaleconej przez ubezpieczyciela lub warsztat naprawczy po wcześniejszej awarii; -kierowania pojazdem bez wymaganych uprawnień zgodnie z prawem miejsca prowadzenia pojazdu albo w przypadku czasowego lub stałego zatrzymania wymaganych dokumentów potwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdem; -aktywnego udziału pojazdu w zawodach i wyścigach; -kierowania przez ubezpieczonego pojazdem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; -kierowania przez ubezpieczonego pojazdem w stanie nietrzeźwości; stan nietrzeźwości ocenia się według przepisów obowiązujących w kraju wystąpienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan nietrzeźwości zachodzi, gdy: zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość. • w zakresie assistance samochodowego, ubezpieczyciel nie pokrywa: <ul style="list-style-type: none"> -kosztów materiałów i części zamiennych użytych do dokonania naprawy pojazdu, napraw serwisowych pojazdu, wszelkiej diagnostyki pojazdu wykonywanej przez warsztat naprawczy; -kosztów wynikających z eksploatacji pojazdu niezgodnej z zaleceniami producenta. • w zakresie assistance medycznego, świadczenia wynikające z OWU nie przysługują, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem: <ul style="list-style-type: none"> -umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego; ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; -popętnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego; -umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez ubezpieczonego; -działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością; -katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów: trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu, pożaru, eksplozji, uderzenia pioruna; -strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, sabotażu; -leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami; -zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania; -wad wrodzonych; -zarażenia HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;

- chorób przewlekłych;
- nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
- leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba że było ono zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie;
- uprawiania sportów ekstremalnych, sporty ekstremalne to: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill, MTB, football amerykański, free-skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30m, polo, rafting, samochodowe motocyklowe rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, signum polonicum, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe.
- wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu to: regularne lub intensywne treningi przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.
- użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
- spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezarejestrowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,
- choroby psychicznej.
- **W zakresie assistance medycznego**, ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów powstałych z tytułu i w bezpośrednim następstwie:
 - leczenia eksperymentalnego i o niepotwierdzonej medycznie skuteczności,
 - leczenia sanatoryjnego, ze wskazań estetycznych, helioterapii, niezależnie od powodu wykonania,
 - leczenia powstałego na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - świadczeń w związku ze zdarzeniami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
- **w zakresie assistance domowego**, ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałe w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego uszkodzenie, zniszczenie lub utratę mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia. ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - powstałe wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego; ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - powstałe wskutek popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego;
 - powstałe wskutek umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez ubezpieczonego;
 - powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - powstałe wskutek strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - powstałe wskutek katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów – z zastrzeżeniem zdarzenia losowego;
 - powstałe w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą.
- **W zakresie assistance domowego**, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje
 - usług związanych z uszkodzeniami: instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, pionów centralnego ogrzewania, instalacji gazowej, przyłączy do budynku, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego;
 - usług elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy, żyrandoli,
 - kosztów wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,
 - kosztów poszukiwania szkody: kucia ścian, podłóg, demontażu urządzeń i armatury, demontażu

		<p>zabudowy kuchennej i łazienkowej, -związanych z uszkodzeniami i wadami wynikłymi z niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrożeń lub zmian konstrukcyjnych, dokonywanych przez użytkującego, -kosztów materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy.</p>
12	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej	<p>Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie trwania ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu oświadczenie na piśmie lub w inny uzgodniony z Ubezpieczającym sposób.</p> <p>Wystąpienie z umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Ubezpieczony nie ponosi żadnych kosztów rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.</p>
13	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji	<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego: W celu zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien niezwłocznie skontaktować się z ubezpieczycielem pod czynny przez całą dobę numer telefonu: +48 (22) 563 11 38 lub +48 (22) 22 383 21 38 (linia awaryjna), e-mail: assistance@mondial-assistance.pl</p> <p>Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numer PESEL z pominięciem czterech cyfr – czwartej, siódmej, dziewiątej i jedenastej, • krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy, • numer telefonu do skontaktowania się z ubezpieczonym, • markę i numer rejestracyjny pojazdu w odniesieniu do assistance samochodowego, • lokalizację miejsca zdarzenia, • dokładny adres miejsca ubezpieczenia w odniesieniu do assistance domowego. <p>Zgłaszanie reklamacji: Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do ubezpieczyciela, w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ustnej – telefonicznie pod numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00), albo osobiście do protokołu w siedzibie ubezpieczyciela, • pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny ubezpieczyciela: AWP P&C S.A. oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, lub osobiście w siedzibie ubezpieczyciela: AWP P&C S.A. oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, • elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
14	Rozpatrywanie skarg	<ul style="list-style-type: none"> • ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej. • Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną. • Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie jest udzielana w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania, i jest przesyłana za pośrednictwem poczty lub zgodnie z poprzednim akapitem. zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez rzecznika finansowego. • Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
15	Ochrona ubezpieczeniowa osób innych niż	<p>Brak możliwości obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż właściciel i współwłaściciel aktywnego rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego.</p>

	klient	
16	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest ubezpieczony.
17	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy
18	Postanowienia umowne dotyczące praw i obowiązków Klienta oraz względem Klienta	Wszelkie prawa i obowiązki ubezpieczonego określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia pomocy w nagłych wypadkach – pakiet assistance dla Klientów Alior Banku SA

Załącznik nr 1 do Karty Produktu Ubezpieczenia pomocy w nagłych wypadkach – pakiet assistance (Tabela świadczeń)

UBEZPIECZENIE POMOCY W NAGŁYCH WYPADKACH – PAKIET ASSISTANCE		
ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ		
POMOC W PODRÓŻY SAMOCHODEM		
ŚWIADCZENIE	LIMIT ILOŚCIOWY ZDARZEŃ W ROKU UBEZPIECZENIOWYM	LIMIT KWOTOWY NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Pomoc w razie awarii lub wypadku pojazdu		
Naprawa na miejscu	2 (dwa)	800 PLN (osiemset złotych)
Holowanie	2 (dwa)	800 PLN (osiemset złotych)
POMOC MEDYCZNA		
ŚWIADCZENIE	LIMIT ILOŚCIOWY ZDARZEŃ W ROKU UBEZPIECZENIOWYM	LIMIT KWOTOWY NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE (NA KAŻDEGO UBEZPIECZONEGO)
Pomoc medyczna po nieszczęśliwym wypadku		
Wizyta lekarza internisty	brak limitu ilościowego	600 PLN (sześćset złotych)
Wizyta pielęgniarki	brak limitu ilościowego	400 PLN (czterysta złotych)
POMOC W DOMU		
ŚWIADCZENIE	LIMIT ILOŚCIOWY ZDARZEŃ W ROKU UBEZPIECZENIOWYM	LIMIT KWOTOWY NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Pomoc w domu w razie zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia		
Interwencja specjalisty (ślusarz, hydraulik, elektryk, szklarz, stolarz, dekarz, technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych)	brak limitu ilościowego	900 PLN (dziewięćset złotych)