

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Spłaty Rat Kredytu
dla Kredytobiorców mBanku
„Pakiet Komfort”

Z Tobą od A do Z

Allianz 

mBank

Spis treści

§ 1	1
§ 2 Definicje pojęć	1
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 4 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia	2
§ 5 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia	2
§ 6 Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia	3
§ 7 Ochrona ubezpieczeniowa	3
§ 8 Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej	3
§ 9 Składka	3
§ 10 Ograniczenia odpowiedzialności	4
§ 11 Suma ubezpieczenia	4
§ 12 Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia	5
§ 13 Postanowienia końcowe	5

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku „Pakiet Komfort”

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców BRE Banku S.A. „Pakiet Komfort”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną, zwaną dalej Allianz, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną (mBank). Umowa ta zwana jest dalej Umową Ubezpieczenia.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek BRE Banku S.A..

3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez Allianz poprzez wystawienie polisy generalnej stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 2

Definicje pojęć

Terminy użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – BRE Bank S.A. (mBank);
- 2) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniający warunki określone w niniejszych OWU;
- 3) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 377 240 000 złotych (wpłacony w całości);
- 4) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu lub pożyczki, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z regulacjami wewnętrznymi BRE Banku S.A.;
- 5) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym;
- 6) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej określonych chorób, o ile ich stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a. **zawał serca** – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzony wynikiem badania EKG. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nie skutkujące pilną hospitalizacją, leczone i nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały;
 - b. **udar mózgu** – nagle, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 - c. **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
 - d. **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
 - e. **całkowita utrata wzroku** – całkowita i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem

poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O utrwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;

- f. **całkowita utrata słuchu** – całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
- g. **całkowita utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Zakres ochrony obejmuje utratę zdolności mowy wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
- h. **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
 - i. **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarninaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
 - j. **śpiączka** – stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego ubytku neurologicznego, powodującego istotne upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego, potwierdzony dokumentacją medyczną z leczenia szpitalnego;
 - k. **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
 - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.
 Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa;
- 7) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wymieniony poniżej, wykonany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz:
 - a. **przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu jako biocyj jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa) oraz płuca. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
 - b. **angioplastyka naczyń wieńcowych** – leczenie choroby wieńcowej, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającym na przeszkrórnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - c. **operacja zastawek serca** – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca.

Termin ten nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;

- d. **leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** – operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;
- e. **operacja aorty** – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyń, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- 8) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
- 9) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 21 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
Jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala;
- 10) **choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;
- 11) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne (F00-F99);
- 12) **trwały ubytek neurologiczny** – utrwalone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3.-5. stopień w zmodyfikowanej skali Rankina, 0- 4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub ocenione przez lekarza uprawnionego Allianz;
- 13) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 14) **Kredyt** – kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielana Ubezpieczonemu przez Bank na podstawie umowy kredytu/pożyczki;
- 15) **podwyższenie Kredytu** – aneks do umowy kredytu hipotecznego lub pożyczki hipotecznej, skutkujący podwyższeniem kwoty udzielonego kredytu/pożyczki;
- 16) **harmonogram spłaty Kredytu** – dokument, stanowiący załącznik do umowy Kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony. Harmonogram spłaty Kredytu jest sporządzany na dzień:
 - a) uruchomienia Kredytu,
 - b) wypłaty każdej transzy – w przypadku Kredytu w transzach,
 - c) zmiany oprocentowania Kredytu,
 - d) zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu lub podwyższenia Kredytu;
- 17) **rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;
- 18) **wakacje kredytowe** – odroczenie spłaty rat Kredytu zgodnie z zawartym aneksem do umowy Kredytu;
- 19) **świadczenie miesięczne** – kwota świadczenia wypłacana przez Allianz miesięcznie z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości raty Kredytu należnej po dacie zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania wakacji kredytowych w pierwszych 24-miesiącach trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości ostatniej raty Kredytu należnej przed wakacjami kredytowymi; W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania wakacji kredytowych po upływie pierwszych 24 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczenie miesięczne nie przysługuje;

- 20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego albo operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, albo pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- 22) **akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 23) **czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 24) **czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 25) **czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi;
- 26) **zaburzenia zachowania** – choroba zaklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenie zachowania (F00-F99);
- 27) **choroba przewlekła**:
 - a) zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, lub
 - b) choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Allianz spełni świadczenie miesięczne w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- a) poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - b) przebycie przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej,
 - c) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
- jeżeli nastąpiły one w okresie udzielania przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1.

Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w polisie generalnej.

2.

Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

§ 5

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

1.

Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez jedną ze stron tj. Ubezpieczającego (Bank) lub Allianz pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2.

Okres wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym druga ze stron otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.

3.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.

4.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.

5.
Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Allianz udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

1.
Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie nie ukończył 70. roku życia.

2.
Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia podpisując oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

3.
W przypadku, gdy umowa Kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy podpisali oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia.

4.
Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Kredytobiorcy treści niniejszych OWU.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa

1.
Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się po podpisaniu oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia i trwa 24 miesiące.

2.
Po upływie 24 miesięcy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych zostaje przedłużona automatycznie na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej oraz § 8 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

3.
W przypadku, gdy po upływie 24 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony korzysta z wakacji kredytowych ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu na czas trwania wakacji kredytowych, a świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego nie przysługuje. Po upływie wakacji kredytowych ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie wznawiana, a składki należne z tytułu wznowionej ochrony ubezpieczeniowej naliczane są w dniu wymagalności kolejnych rat Kredytu za okresy pomiędzy terminami wymagalności kolejnych rat Kredytu.

4.
W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia po upływie 24 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową, automatyczne przedłużanie okresu ubezpieczenia o kolejne miesiące ochrony nie następuje.

5.
Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

- 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
- 2) z dniem całkowitej spłaty Kredytu;
- 3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy Kredytu;
- 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
- 5) z ostatnim dniem okresu za jaki została zapłacona ostatnia składka, w przypadku gdy Ubezpieczony ukończył 70. rok życia dniem;
- 6) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 8 niniejszych OWU;
- 7) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, z dniem upływu okresu za jaki została zapłacona ostatnia składka.

6.
Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

7.
Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców, objętych ochroną w ramach tej samej umowy Kredytu,

nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych Kredytobiorców.

§ 8

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej bądź z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie j trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie.

2.
W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem poprzedzającym dzień wymagalności kolejnej raty Kredytu po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

3.
W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.

§ 9

Składka

1.
Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w polisie generalnej na rachunek bankowy wskazany przez Allianz.

2.
Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności Allianz.

3.
Wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej.

4.
Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od kwoty udzielonego Kredytu, wysokości raty Kredytu oraz taryfy składki.

5.
Wartość należnej składki nie zależy od liczby Kredytobiorców, którzy w ramach tej samej umowy Kredytu przystąpili do Umowy Ubezpieczenia.

6.
Za okres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący pierwsze 24 miesiące, licząc od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu, składka ubezpieczeniowa należna z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo i obliczana jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za 24-miesięczny okres ubezpieczenia.

7.
W przypadku podwyższenia Kredytu w okresie pierwszego 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia, należna jest składka uzupełniająca obliczana jako iloczyn łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego podwyższenia Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie oraz aktualnie obowiązującej stawki składki za okres ubezpieczenia od daty uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca pierwszych 24 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.

8.
Po upływie okresu wskazanego w ust. 6 powyżej, pod warunkiem automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, składka będzie naliczana z góry za każdy miesięczny okres ubezpieczenia jako iloczyn stawki miesięcznej i raty Kredytu oraz pobierana w dniu wymagalności kolejnych rat Kredytu, począwszy od 24-tej raty Kredytu.

9.
Allianz ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których została opłacona składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu.

10.
Jeżeli kwota Kredytu wyrażona jest w walucie innej niż złoty, składkę oblicza się od równowartości kwoty Kredytu lub raty Kredytu wyrażonej w złotych, obliczonej według kursu sprzedaży z Tabeli kursów BRE Banku S.A.

właściwego dla daty naliczenia składki (pierwsza wartość z dnia naliczenia składki).

11.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, przed upływem okresu, za jaki zapłacono składkę ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

12.

W przypadku wakacji kredytowych po upływie pierwszych 24 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej składka z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu nie jest należna za okres trwania wakacji kredytowych.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

Allianz zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna, albo pobyt w szpitalu powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 2) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 4) usiłowania popełnienia samobójstwa lub skutków popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 5) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu, leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 6) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- 7) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach terroru;
- 8) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie lub udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką lub pływaniami;
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 10) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) wad wrodzonych lub schorzeń będących ich bezpośrednim skutkiem;
- 12) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 13) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

2.

Allianz odmówi wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

- 1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych, nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
- 3) zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
- 4) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

5) poddaniem się leczeniu dentystycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Allianz odmówi spełnienia świadczenia, jeżeli stan śpiączki był wywołany lub przedłużany sztucznie w celach terapeutycznych.

4.

Allianz odmówi spełnienia świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek choroby przewlekłej lub nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

5.

W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej poważnym zachorowaniem lub operacji chirurgicznej odpowiedzialność Allianz ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia poważnego zachorowania lub Ubezpieczenia operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w § 11 niniejszych OWU. W przypadku gdy po wypłacie 6-ciu miesięcznych rat kredytu z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej Ubezpieczony nadal przebywa w szpitalu w związku z chorobą będącą poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną, Allianz wypłaci z tytułu pobytu w szpitalu, za każde udokumentowane 21 dni pobytu w szpitalu, świadczenie w wysokości jednej miesięcznej raty kredytu – maksymalnie jednak do 6 rat kredytu.

6.

Allianz nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w przypadku, gdy poważne zachorowanie lub operacja chirurgiczna jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań lub operacji chirurgicznych, za które Allianz wypłaciło świadczenie.

7.

Allianz nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby w przypadku, gdy choroba powodująca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem którejkolwiek poprzedniej choroby powodującej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, za którą Allianz wypłaciło świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

§ 11

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Allianz, ustalana jest odrębnie dla każdej umowy Kredytu, dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 12 ust. 12 OWU.

2.

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi 6 kolejnych świadczeń miesięcznych.

3.

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi 6 kolejnych świadczeń miesięcznych.

4.

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku stanowi maksymalnie 12 kolejnych świadczeń miesięcznych. Z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Allianz wypłaca świadczenie za każde udokumentowane 21 dni pobytu w szpitalu w wysokości jednego świadczenia miesięcznego.

5.

W przypadku podwyższenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa powyżej.

6.

W przypadku wakacji kredytowych przypadających w trakcie pierwszych 24 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Kredytu suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania czy operacji chirurgicznej stanowi sześciokrotność ostatniej raty Kredytu należnej przed wakacjami kredytowymi.

7.

W przypadku wakacji kredytowych przypadających w trakcie pierwszych 24 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Kredytu suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub

nieszczęśliwego wypadku stanowi maksymalnie dwunastokrotność ostatniej raty Kredytu należnej przed wakacjami kredytowymi.

§ 12

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia

1.

Allianz wypłaca świadczenie miesięczne z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli poważne zachorowanie albo operacja chirurgiczna albo pobyt w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

2.

W razie wystąpienia poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

3.

Prawo do świadczenia miesięcznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem nieprzerwanego opłacania składki przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości określonych w § 9 niniejszych OWU.

4.

Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia miesięcznego zobowiązana jest niezwłocznie złożyć do Allianz wskazane przez Allianz dokumenty:

- 1) W przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej**:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania lub przebieg operacji chirurgicznej, o ile ją posiada;
 - c) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - d) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 2) W przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego, o ile ją posiada;
 - c) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, o ile ją posiada;
 - d) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - e) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

5.

W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenie miesięczne jest wypłacane za każdy 21-dniowy okres pobytu w szpitalu, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu, z zachowaniem limitów odpowiedzialności Allianz oraz zasad określonych w § 11.

6.

Allianz wypłaca pierwsze świadczenie miesięczne tytułem ubezpieczenia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej albo pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Za początek procesu likwidacji szkody uznaje się w każdym przypadku datę jej pisemnego zgłoszenia do Allianz.

7.

Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, pierwsze świadczenie miesięczne wypłacane jest w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie określonym w ust. 6.

8.

W przypadku poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej świadczenia miesięczne wypłacane są za okres począwszy od dnia zajścia poważnego zachorowania albo operacji chirurgicznej przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy Kredytu.

9.

W celu potwierdzenia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, Allianz ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom

lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez Allianz. Koszt tych badań ponosi Allianz.

10.

Jeżeli czas trwania pobytu w szpitalu z tytułu wystąpienia którego Allianz uznał świadczenie nie wyczerpuje jednorazowo 252 dni, Allianz przy kolejnym pobycie w Ubezpieczonym szpitalu uzna liczbę dni pobytu w szpitalu stanowiącą różnicę między 252 dniami, a liczbą dni za które Allianz wypłacił świadczenie, o ile czas kolejnego pobytu w szpitalu będzie trwał nie krócej niż 21 dni od dnia przyjęcia Ubezpiezonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpiezonego ze szpitala.

11.

Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytym Ubezpieczonym w szpitalu.

12.

W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy Kredytu ochroną objęty jest więcej niż jeden Kredytobiorca, Allianz wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców.

13.

Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania świadczeń miesięcznych z tytułu niniejszego ubezpieczenia, Allianz wypłaca świadczenie bezpośrednio na rachunek kredytowy Ubezpiezonego wskazany w umowie Kredytu.

14.

Allianz wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpiezonego powinności o których mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.

15.

Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpiezonego dokumentów.

16.

W przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej wypłata świadczenia nastąpi w złotych polskich według kursu przewidzianego w umowie Kredytu dla spłaty rat Kredytu, obowiązującego na dzień spłaty danej raty Kredytu.

17.

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie Allianz dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego zdarzenie wystąpiło.

§ 13

Postanowienia końcowe

1.

Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Allianz potwierdzi uzgodnioną zmianę Umowy Ubezpieczenia wystawiając aneks do Umowy Ubezpieczenia.

2.

Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Allianz dotyczącymi zgłoszonego roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

3.

Wniosek, o którym mowa w ust. 2 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do Allianz.

4.

Ponadto, jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Allianz, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

5.

Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

6.

Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie przerywa się przez zgłoszenie Towarzystwu tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

7.

Świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego od osób fizycznych (na podstawie art. 21 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 z późn. zm.)

8.

Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym

dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

9.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.

10.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 4 października 2013 r.

Osoba zgłaszająca roszczenie może uzyskać informację o procedurach zgłaszania roszczeń, w tym informację o dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia zgłaszanego roszczenia pod numerem infolinii Allianz **801 10 20 30** dla telefonów stacjonarnych oraz pod numerem **+48 22 567 67 00** dla telefonów komórkowych, od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00, a w soboty w godzinach od 9.00-15.00.

Numer polisy generalnej

– w okresie 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia: 000-11-658-90000024

– po upływie 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia: 000-11-658-90000027

Infolinia: 801 10 20 30

www.allianz.pl

TUiR Allianz Polska S.A.

Kontakt do Twojego agenta:

