

Ogólne warunki ubezpieczenia
Splaty Kredytu
dla Kredytobiorców Banku
Pakiet Multibezpieczny

Z Tobą od A do Z

Allianz 



dawny
MultiBank

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	2
§ 7 Ochrona ubezpieczeniowa	3
§ 8 Składka	3
§ 9 Ograniczenia odpowiedzialności	3
§ 10 Suma ubezpieczenia	4
§ 11 Zgłaszanie i wypłata świadczenia	4
§ 12 Postanowienia końcowe	5

Od listopada 2013 r. zmienia się nazwa firmy i skrót Banku z „BRE Bank Spółka Akcyjna” i „BRE Bank S.A.” na „mBank Spółka Akcyjna” oraz „mBank S.A.”. W związku z powyższym zmienia się nazwę „MultiBank” na „mBank”. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

Ogólne warunki ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku Pakiet Multibezpieczny

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku, 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, Oddziałem Bankowości Detalicznej (MultiBank), zwanym dalej Bankiem. Umowa ta zwana jest dalej Umową Ubezpieczenia.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na rachunek Kredytobiorców MultiBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA.

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) **Dyrekcja Generalna Allianz** – Centrala Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. mieszcząca się przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02 – 685 w Warszawie;
- 2) **Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- 3) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniający warunki określone w niniejszych OWU, objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
- 4) **Kredytobiorca** – osoba prawna lub osoby fizyczne, które występują jako stroną w zawartej z Bankiem umowie kredytu, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z wewnętrznymi regulacjami MultiBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 5) **Uprawniony**:
 - 1) **do czasu całkowitej spłaty Kredytu**: osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, Uprawniony zmarł lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uprawnionego, według następującej kolejności:
 - a. małżonkowi,
 - b. dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c. rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d. rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e. w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom, o ile brak osób wymienionych powyżej;
 - 2) **po wcześniejszej, całkowitej spłacie Kredytu**:
 - a) w razie wystąpienia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania – Ubezpieczony,
 - b) w razie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a. małżonek,
 - b. dzieci, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c. rodzice, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d. rodzeństwo w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e. w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom o ile brak osób wymienionych powyżej;
- 6) **polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym;
- 7) **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

- b. **udar mózgu** – nagłe, 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 nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału okulistycznego szpitala, w którym było potwierdzone leczenie. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;
- f. **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% ciała;
- g. **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwiałków, guzów twardziadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
- h. **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;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 9) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, a także podejmowania jakiejkolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, orzeczona na okres co najmniej 12 miesięcy przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie;
- 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) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 13) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową polegające na śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego;

- 14) **Kredyt** – kredyt gotówkowy lub kredyt restrukturyzowany w walucie złoty polski (PLN), udzielany Kredytobiorcy przez Bank na podstawie umowy kredytu, odpowiednich Warunków oraz Regulaminu, przeznaczony na dowolny cel konsumpcyjny;
- 15) **umowa kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą/Kredytobiorcami a Bankiem, na podstawie Regulaminu oraz Warunków;
- 16) **Warunki** – szczegółowe warunki określające zasady udzielania, zabezpieczenia, postawienia do dyspozycji i spłaty Kredytu;
- 17) **Regulamin** – dokument określający ogólne zasady udzielania osobom fizycznym przez Bank kredytów konsumpcyjnych;
- 18) **uruchomienie kredytu** – postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy;
- 19) **harmonogram spłat** – 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) zmiany oprocentowania Kredytu,
 - c) zmiany kwoty Kredytu – w przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu lub podwyższenia Kredytu;
 - d) wydłużenia okresu umowy kredytu;
- 20) **pierwotny harmonogram spłat** – dokument, stanowiący załącznik do umowy kredytu, określający kwoty i terminy wymaganych rat spłaty Kredytu w okresie, na jaki Kredyt został udzielony. Jest to pierwszy harmonogram obowiązujący w dniu uruchomienia Kredytu,
- 21) **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;
- 22) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 23) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 24) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - a) w celu zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - b) w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż);
- 25) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z póź. zm.);
- 26) **środek odurzający** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z póź. zm.);
- 27) **środek zastępczy** – substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używana zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z póź. zm.);
- 28) **zaburzenia zachowania** – choroba zaklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenie zachowania (F00-F99);
- 29) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jest to dzień śmierci Ubezpieczonego, w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest to dzień wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS lub KRUS określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego – jest to dzień wydania diagnozy lekarskiej o poważnym zachorowaniu.
- 30) **saldo zadłużenia** – tj. wysokości kapitału Kredytu wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Allianz spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- b) całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- c) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, jeżeli poważne zachorowanie albo nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, nastąpiły w okresie udzielania przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności oraz innych postanowień niniejszych OWU.

2.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 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.

Każda ze Stron – tzn. Ubezpieczający (Bank) i Towarzystwo ma prawo zdecydować o zaprzestaniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową nowych osób, wypowiadając w tym zakresie zawartą pomiędzy Stronami Umowę Ubezpieczenia, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym druga Strona otrzymała oświadczenie o wypowiedzeniu.

2.

Oświadczenie o wypowiedzeniu, pod rygorem nieważności, wyrażone musi zostać w formie pisemnej za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym. Towarzystwo z upływem okresu wypowiedzenia zaprzestaje obejmować ochroną ubezpieczeniową nowe osoby.

3.

Upływ okresu wypowiedzenia nie zwalnia Towarzystwa z obowiązku świadczenia ochrony ubezpieczeniowej wobec osób, które przed upływem okresu wypowiedzenia zostały objęte ochroną i za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.

4.

W przypadku wypowiedzenia Umowy, we wskazanym w ust. 1 powyżej zakresie, Umowa Ubezpieczenia trwa nadal w stosunku do osób, które zostały nią objęte przed wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia. Postanowienia Umowy Ubezpieczenia pozostają w mocy z wyłączeniem postanowień dotyczących obowiązków Stron wynikających ze zgłaszania nowych osób do ubezpieczenia.

5.

Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do ostatniego Kredytobiorcy objętego ochroną.

§ 6

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

1.

Do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18. rok życia i jednocześnie w momencie zakończenia okresu umowy kredytu nie ukończył 70. roku życia.

2.

Kredytobiorca przystępuje do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy kredytu, poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, w formie ustnej przez telefon lub elektronicznej, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia w formie elektronicznej, przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia następuje po zaakceptowaniu treści Oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia spłaty kredytu dla Kredytobiorców Banku „Pakiet MultiBezpieczny” zawartego w umowie kredytu w formie deklaracji.

3.

W przypadku, gdy umowa kredytu została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy złożyli oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia. 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 złożeniu oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia:

- 1) dla ryzyka z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu.
- 2) dla ryzyka z tytułu poważnego zachorowania – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

- 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
- 2) z dniem orzeczenia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
- 3) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy kredytu;
- 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu;
- 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
- 6) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w przypadku, gdy przed dniem złożenia oświadczenia nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy Ubezpieczenia przed jej rozwiązaniem.

4.

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.

5.

Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

6.

W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku, gdy oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia zostało złożone po wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem złożenia oświadczenia o rezygnacji, chyba że w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony wskazał inny termin rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

7.

W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia nie jest możliwe.

§ 8

Składka

1.

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

2.

Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności Allianz.

3.

W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy kredytu wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest obliczana w oparciu o taryfę składki podaną w polisie generalnej, liczbę miesięcy spłaty Kredytu określonej w harmonogramie spłat oraz łączną kwotę Kredytu, gdzie pod terminem łączna kwota Kredytu rozumie się sumę kwoty przyznanego Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami łącznie z prowizją za udzielenie Kredytu, poza składką za niniejsze ubezpieczenie.

4.

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

5.

W przypadku podwyższenia Kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest jako iloczyn łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, rozumianej jako kwota udzielonego podwyższenia Kredytu wraz ze wszystkimi kredytowanymi kosztami, z wyłączeniem składki za niniejsze ubezpieczenie, stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia podwyższenia kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca trwania umowy kredytu.

6.

W przypadku podwyższenia Kredytu i jednoczesnego wydłużenia okresu umowy kredytu należna składka uzupełniająca obliczana jest jako iloczyn łącznej kwoty Kredytu po podwyższeniu Kredytu, rozumianej jako suma łącznej kwoty Kredytu oraz łącznej kwoty podwyższenia Kredytu, stawki składki obowiązującej w dniu uruchomienia podwyższenia kredytu oraz liczby miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca trwania umowy kredytu, minus część składki, którą Ubezpieczający zapłacił za Kredytobiorcę przed podwyższeniem kredytu, proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał w dniu uruchomienia podwyższenia Kredytu do końca trwania umowy kredytu, bez uwzględnienia okresu wydłużenia.

7.

W przypadku Kredytobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia w momencie wnioskowania o Kredyt, jednak nie później niż w dniu zawarcia umowy kredytu składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

8.

W przypadku Kredytobiorców podwyższających kwotę Kredytu składka uzupełniająca jest płatna jednorazowo.

9.

W przypadku gdy Ubezpieczony złoży Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje sytuacji, w których śmierć lub całkowita i trwała niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, zaburzeń zachowania, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
- 2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
- 6) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach;
- 7) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskim
- 9) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, tj. uprawiania: 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 lekką atletyką lub pływaniem;
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 11) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 12) wad wrodzonych lub schorzeń będących ich skutkiem.

2.

Zakresem ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe wskutek choroby lub uszkodzenia ciała:

- 1) które zostały zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- 2) których przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

§ 10

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Allianz, ustalana jest odrębnie dla każdej umowy kredytu, dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 10 ust. 5 OWU.

2.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku równa jest:

- a) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokości kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane nie więcej jednak niż 200.000 PLN z tytułu ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu;
- b) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – równowartość salda zadłużenia, jakie występowałyby w dacie najbliższej raty kredytu po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, nie więcej jednak niż 200.000 PLN z tytułu ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu.

3.

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi:

- a) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – równowartość 6-ciu miesięcznych rat Kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat nie więcej jednak niż 200.000 PLN z tytułu ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu;
- b) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – równowartość 6-krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka byłaby wymagalna do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat nie więcej jednak niż 200.000 PLN z tytułu ubezpieczenia w ramach jednej umowy Kredytu.

4.

W przypadku podwyższenia lub wydłużenia Kredytu suma ubezpieczenia ulega odpowiednio zwiększeniu o kwotę podwyższenia Kredytu i obowiązuje od dnia wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po dniu podwyższenia kwoty Kredytu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust 2 i 3.

5.

W przypadku, gdy w ramach tej samej umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową objętych jest więcej niż jeden Kredytobiorca, Allianz wypłaci świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Kredytobiorców, z zastrzeżeniem, że świadczenie nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia określonej w §10.

§ 11

Zgłaszanie i wypłata świadczenia

1.

Allianz wypłaca świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeśli poważne zachorowanie, śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

2.

Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest niezwłocznie złożyć do Allianz dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:

- 1) W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego/ Uprawnionego (w przypadku jeśli Uposażony/ Uprawniony jest osobą fizyczną);
 - c) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - d) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – kopię umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat oraz zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile je posiada, lub
 - e) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – kopię umowy kredytu wraz z pierwotnym harmonogramem spłaty, o ile ją posiada, kopię pierwotnego harmonogramu spłaty, o ile ją posiada.
- 2) W przypadku poważnego zachorowania:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - d) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – kopię umowy kredytu wraz z kopią aktualnego harmonogramu spłat, o ile ją posiada, lub
 - e) w przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu – kopię umowy kredytu wraz z kopią pierwotnego harmonogramu spłat, o ile ją posiada.

3.

Jeżeli Ubezpieczony złożył oświadczenie o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie telefonicznej lub elektronicznej to w przypadku wystąpienia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub poważnego zachorowania Ubezpieczony/ Uprawniony zobowiązany jest złożyć wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) i 3) powyżej, pisemne oświadczenie Ubezpieczonego zawierające:

- a) zgodę na przetwarzanie przez Allianz jego danych o stanie zdrowia, oraz
- b) upoważnienie dla lekarzy oraz placówek służby zdrowia do udostępniania pełnej dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, a Allianz do zasięgnięcia powyższych informacji u każdego lekarza, u którego Ubezpieczony zasięgał porad lub przez którego był badany lub leczony (powyższe upoważnienie dotyczy również wszelkich placówek medycznych, w tym przychodni i szpitali).

4.

Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do występowania z roszczeniem.

5.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, gdy do dnia zgonu nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, Allianz wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zgonu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku, gdy do dnia zgonu nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, Allianz wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałyby w dacie najbliższej raty Kredytu po dniu zgonu, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat.

6.

W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, gdy do dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, nie nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, Allianz wypłaci równowartość salda zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokość kapitału Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia wydania orzeczenia, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane. Natomiast w przypadku, gdy do dnia wydania orzeczenia nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata Kredytu, Allianz wypłaci równowartość salda zadłużenia, jakie występowałyby w dacie najbliższej raty Kredytu po dniu wydania orzeczenia, zgodnie z pierwotnym harmonogramem.

7.

Wysokość świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub całkowitą i trwałą niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.

8.

W przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu świadczenie z tytułu **poważnego zachorowania** wypłacane są od dnia zgłoszenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy kredytu.

9.

W przypadku gdy do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła całkowita wcześniejsza spłata Kredytu świadczenie z tytułu **poważnego zachorowania** wypłacane jest Ubezpieczonemu jednorazowo jako równoważność 6 – krotności miesięcznej raty Kredytu, jaka byłaby wymagalna do spłaty w najbliższej dacie od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty rat Kredytu.

10.

Świadczenia naliczane są w wysokości należnych rat Kredytu poczynwszy od dnia zajścia poważnego zachorowania.

11.

W celu potwierdzenia poważnego zachorowania, Allianz ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza medycyny wskazanego przez Allianz. Koszt takich badań ponosi Allianz.

12.

W przypadku, gdy poważne zachorowanie zostało stwierdzone przed podwyższeniem kwoty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej przed podwyższeniem kwoty Kredytu.

13.

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

14.

Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

15.

Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia w powyższym terminie nie będzie możliwe, świadczenie 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. 14 powyżej.

16.

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

17.

Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).

18.

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego 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.

§ 12

Postanowienia końcowe

1.

Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2.

Jeżeli osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Allianz co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić do Allianz 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 Uposażony/Uprawniony 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 świadczenia przerywa się przez zgłoszenie Allianz 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 innych obowiązujących aktów prawnych.

10.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 118/2012 z dnia 19 lipca 2012 r. i obowiązują od 1 sierpnia 2012 r.

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl
TUiR Allianz Polska S.A.

Kontakt do Twojego agenta:

