

Ubezpieczenia osobowe

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku „PAKIET MULTIBEZPIECZNY”

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

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

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 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 Allianz Polska S.A. mieszcząca się przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02 – 685 w Warszawie;
- 2) **Ubezpieczający** – MultiBank – Oddział Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 3) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniająca warunki określone w niniejszych OWU;
- 4) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, które występują jako strona w zawartej z Bankiem umowie kredytu, posiadająca/e zdolność kredytową, ustaloną zgodnie z przepisami MultiBanku – Oddziału Bankowości Detalicznej BRE Banku SA;
- 5) **Uposażony/Uprawniiony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem; Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c) rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom;
- 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 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, choroba 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, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwinków, guzów przysadki 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** – nagle 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 i zaburzenia zachowania (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) **okres rekwalifikacji** – 6 miesięcy, które musi upłynąć od wypłaty ostatniego miesięcznego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, a w odniesieniu do śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście poważnego zachorowania nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłat skutkująca podwyższeniem

raty Kredytu, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;

- 16) **Kredyt** – konsumpcyjny kredyt gotówkowy w walucie złoty polski (PLN), udzielany Kredytobiorcy przez Bank na podstawie umowy kredytu, odpowiednich Warunków oraz Regulaminu, przeznaczony na dowolny cel konsumpcyjny;
- 17) **umowa kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą/Kredytobiorcami a Bankiem, na podstawie Regulaminu oraz Warunków;
- 18) **Warunki** – szczegółowe warunki określające zasady udzielania, zabezpieczenia, postawienia do dyspozycji i spłaty Kredytu;
- 19) **Regulamin** – dokument określający ogólne zasady udzielania osobom fizycznym przez Bank kredytów konsumpcyjnych;
- 20) **uruchomienie kredytu** – postawienie kwoty Kredytu przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy;
- 21) **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;
- 22) **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;
- 23) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 24) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 25) **terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - a) w celu zastraszenia 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 trującą lub środkiem szkodliwym, używaną 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.).

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Allianz spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- b) całkowita i trwała niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- c) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci albo całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, albo poważne zachorowanie 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.

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

2.

Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym jedna 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 w momencie zakończenia okresu umowy kredytu nie ukończy 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:

- 1) dla ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu.
- 2) dla ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania – od dziesięćdziesiątego 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 całkowitej spłaty Kredytu;

- 4) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy kredytu;
- 5) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu;
- 6) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
- 7) z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po złożeniu oświadczenia o 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 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. W takim przypadku ochrona kończy się z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

6.

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.

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 o 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.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia danego Kredytu jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

5.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9 Ograniczenia odpowiedzialności

1.

Allianz zwolniony jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć lub całkowita i trwała niezdolność do pracy albo poważne zachorowanie powstały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji;
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, 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) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla 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 i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskim udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i 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 i schorzeń będących ich skutkiem.

2.

Allianz ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało 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.

3.

Allianz ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:

- 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania oraz
- 2) nie umożliwił Allianz uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje, jak również dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.

4.

W odniesieniu do jednego Ubezpieczonego Allianz nie wypłaci świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich poważnych zachorowań, za które Allianz wypłaciło świadczenie.

§ 10 Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej umowy kredytu, łącznie dla wszystkich Kredytobiorców objętych ochroną w ramach danej umowy kredytu i stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równa saldu zadłużenia pozostającego do spłaty tj. wysokości kapitału Kredytu wraz z należnymi Bankowi odsetkami do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i nie przekracza 200.000 PLN.

3.

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi równowartość 6 kolejnych miesięcznych rat kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie kredytu i nie przekracza 200.000 PLN.

§ 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 Uposażony/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) zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze;
 - e) kopię umowy kredytu;
 - f) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy oraz dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;
 - d) kopię umowy kredytu;
 - e) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) W przypadku poważnego zachorowania:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - c) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania;
 - d) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed wystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, mającą związek z poważnym zachorowaniem;
 - e) kopię umowy kredytu wraz z kopią aktualnego harmonogramu spłat.

3.

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

4.

W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Allianz zobowiązane jest do wypłaty Uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z dnia zgonu Ubezpieczonego.

5.

W przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Allianz wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy.

6.

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.

7.

W przypadku poważnego zachorowania świadczenia miesięczne wypłacane są od dnia zajścia poważnego zachorowania Ubezpieczonego przez kolejne 6 miesięcy, nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy kredytu.

8.

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

9.

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.

10.

W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania kolejne świadczenie z tytułu poważanego zachorowania należne jest po upływie okresu rekwalifikacji.

11.

Allianz wypłaca świadczenia miesięczne w terminach wynikających z umowy kredytu, właściwych dla zapłaty rat Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do występowania z roszczeniem obowiązków określonych w niniejszym paragrafie, z zastrzeżeniem ust. 15 poniżej.

12.

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku danego Ubezpieczonego, a następnie jego zgonu w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.

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 ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu, zaleceniom lekarza lub rehabilitacji mającym na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku.

15.

Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie. Za początek procesu likwidacji szkody uznaje się w każdym przypadku datę jej pisemnego zgłoszenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.

16.

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. 15 powyżej.

17.

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

18.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe (karne odsetki, koszty upomnienia itp.), powstałe wskutek nie wywiązania się przez Ubezpieczonego z obowiązków wynikających z niniejszych OWU, a którymi Bank obciążył Ubezpieczonego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zapłaceniem raty Kredytu.

19.

Świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej (PLN).

20.

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.

§ 12

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 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.

W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

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 zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 18/2010 z dnia 04.02.2010 r.



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Kredytu dla Kredytobiorców Banku Pakiet Multibezpieczny wchodzi w życie z dniem 15.03.2010 r. i mają zastosowanie dla Klientów, którzy przystąpili do Umowy Ubezpieczenia od dnia 15.03.2010 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 **0 801 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 9.00-15.00.

Numer polisy generalnej 000-09-658-90000004

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Polska S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy 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: 356 590 000 złotych (wpłacony w całości).