

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.....	2
§ 7	Ochrona ubezpieczeniowa	3
§ 8	Rezygnacja z przedłużania ochrony ubezpieczeniowej.....	3
§ 9	Składka	3
§ 10	Ograniczenia odpowiedzialności	3
§ 11	Suma ubezpieczenia	4
§ 12	Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczenia	4
§ 13	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.”. Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

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

§ 1

1.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców BRE Banku SA „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 SA (mBank).

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 SA (mBank);
- 2) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który wyraził wolę przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia spełniający warunki określone w niniejszych OWU;
- 3) **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 SA (mBank);
- 4) **Dyrekcja Generalna Allianz** – Centrala Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. mieszcząca się przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.
- 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** – 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. **całkowita utrata słuchu** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału laryngologicznego, w którym

było przeprowadzane leczenie. Za datę zajścia zdarzenia przyjmuje się datę wystawienia w/w zaświadczenia;

- g. **całkowita utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata zdolności mowy, powstałe wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez ordynatora oddziału laryngologicznego lub neurologicznego, w którym było przeprowadzane leczenie. 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, ziarniniaków, 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 deficytu 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 po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU:
 - a. **przeszczep dużych narządów** – przeszczep Ubezpieczonemu jako biocy 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 przeszkrótnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów wprowadzonych do naczynia;
 - c. **operacja zastawek serca** – operacja kardiochirurgiczna 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 naczynia, 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) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 13) **Kredyt** – kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielana Ubezpieczonemu przez Bank na podstawie umowy kredytu/pożyczki;
- 14) **podwyższenie Kredytu** – aneks do umowy kredytu hipotecznego lub pożyczki hipotecznej, skutkujący podwyższeniem kwoty udzielonego kredytu/pożyczki;
- 15) **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;
- 16) **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;
- 17) **świadczenie miesięczne** – kwota świadczenia wypłacanego przez Allianz miesięcznie z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania albo przebytej operacji chirurgicznej Ubezpieczonego albo pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w wysokości raty Kredytu należnej po dacie zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu. W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiła na wniosek Ubezpieczonego zmiana harmonogramu spłaty Kredytu skutkująca podwyższeniem raty Kredytu, świadczenie miesięczne wypłacane jest w wysokości raty Kredytu należnej w miesiącu poprzedzającym tę zmianę;
- 18) **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;
- 19) **okres rekwalifikacji** – 6 miesięcy, które musi upłynąć:
a) od wypłaty ostatniego miesięcznego świadczenia z tytułu poprzedniego poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu odpowiednio poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej;
b) od wypłaty ostatniego miesięcznego świadczenia z tytułu poprzedniego pobytu w szpitalu, aby należne było kolejne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu;
- 20) **wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- 21) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 22) **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).
- 23) **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.);

- 24) **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.);
- 25) **środek zastępczy** – substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną 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.);
- 26) **zaburzenia zachowania** – choroba zaklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenie zachowania (F00-F99).

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Allianz spełni świadczenie miesięczne w razie zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - przebycie przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej,
 - 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 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:

- 1) dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – od dnia uruchomienia Kredytu bądź wypłaty pierwszej transzy Kredytu;
- 2) dla pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych – od dziewięćdziesiątego dnia po uruchomieniu Kredytu bądź wypłacie pierwszej transzy Kredytu 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 § 8 ust. 1-2 OWU.

3.

W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia automatyczne przedłużanie okresu ubezpieczenia o kolejne miesiące ochrony nie następuje.

4.

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 Umowy Kredytu;
- 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy Kredytu;
- 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
- 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.

5.

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

6.

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.

7.

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 ubezpieczeniowa kończy się z dniem wymagalności najbliższej raty Kredytu następującej po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

8.

W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego kolejne przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia jest niemożliwe.

§ 8

Rezygnacja z przedłużania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia nie później niż z dniem poprzedzającym dzień wymagalności najbliższej raty Kredytu.

2.

W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

3.

W przypadku rezygnacji z 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 polski, składkę oblicza się od równowartości kwoty Kredytu lub raty Kredytu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu sprzedaży z Tabeli kursów BRE Banku SA (mBank) 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.

§ 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 z powodu:

- 1) choroby psychicznej, zaburzeń zachowania niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, 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) usiłowania popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 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) 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 pływaniem;
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 9) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 10) wad wrodzonych lub schorzeń będących ich skutkiem;
- 11) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 12) 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 ma prawo do odmowy 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 ma prawo odmowy spełnienia świadczenia, jeżeli stan śpiączki był wywołany lub przedłużany sztucznie w celach terapeutycznych.

4.

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 i została potwierdzona dokumentacją medyczną, przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

5.

Allianz nie przyzna prawa do świadczenia z tytułu przebycia przez Ubezpieczonego operacji chirurgicznej:

- 1) której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona i została potwierdzona dokumentacją medyczną, przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

6.

Allianz ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnej choroby lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby.

7.

W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 3, odpowiedzialność Allianz ograniczona jest do wypłaty jednego miesięcznego świadczenia przez okres

wyznaczony górnym limitem odpowiedzialności Allianz, z zastrzeżeniem limitów oraz zasad określonych w § 11 niniejszych OWU.

8.

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.

9.

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.

10.

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 górna granice odpowiedzialności Allianz, ustalana jest odrębnie dla każdej umowy Kredytu, dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 12 ust. 13 OWU.

2.

Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania stanowi 6 kolejnych miesięcznych rat kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie kredytu.

3.

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi 6 kolejnych miesięcznych rat kredytu, przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie kredytu.

4.

Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku stanowi maksymalnie 12 kolejnych rat Kredytu przypadających do spłaty od daty zajścia zdarzenia zgodnie z harmonogramem ustalonym w umowie kredytu. 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 jednej miesięcznej raty Kredytu.

5.

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

§ 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.

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

3.

Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia miesięcznego zobowiązana jest niezwłocznie złożyć do Allianz dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od tytułu, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:

- 1) W przypadku **poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej**:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania lub przebiecie operacji chirurgicznej, o ile ją posiada;
 - c) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia mającą związek z poważnym zachorowaniem lub operacją chirurgiczną, o ile ją posiada;
 - d) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - e) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
- 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;
 - c) historię pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - d) pełną dokumentację medyczną obejmującą okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia mającą związek z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o ile ją posiada;
 - e) kopię umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat;
 - f) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;

4.

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.

5.

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, 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.

6.

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. 5.

7.

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.

8.

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.

9.

W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłacił świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej, kolejne świadczenia z tytułu w/w zdarzeń są należne po upływie okresu rekwalfikacji.

10.

W przypadku, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłacił świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenia z tytułu w/w zdarzenia są należne po upływie okresu rekwalfikacji.

11.

Jeżeli czas trwania pobytu w szpitalu z tytułu wystąpienia którego Allianz uznał świadczenie nie wyczerpuje jednorazowo 252 dni, Allianz 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 dłuższy niż 21 dni.

12.

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

13.

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.

14.

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

15.

Allianz wypłaca świadczenie miesięczne w wysokości i w terminach wynikających z umowy Kredytu, właściwych dla zapłaty raty Kredytu, pod warunkiem dopełnienia przez Ubezpieczonego terminów określonych w niniejszym paragrafie.

16.

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

17.

Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.

18.

Allianz zastrzega sobie prawo odmowy lub zawieszenia wypłaty świadczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony nie dopełni obowiązków, o których mowa w niniejszym paragrafie, a ma to wpływ na odpowiedzialność Allianz.

19.

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.

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.

§ 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 co do odmowy zaspokojenia 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.

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 inne obowiązujące akty prawne.

10.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 22.11.2011 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:

