



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Bezpieczna Pożyczka

OCHRONA ŻYCIA Z ALLIANZ PAKIET ZŁOTY



Bezpieczna pożyczka - ochrona życia z Allianz

Co zapewnia ubezpieczenie?

Gdyby Ciebie zabrakło.

Wypłacimy Twoim bliskim **saldo zadłużenia**.
W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku dodatkowo wypłacimy 30 000 zł.

W razie problemów ze zdrowiem

- Wypłacimy Ci **3000 zł**, jeżeli zachorujesz na jedną z poważnych chorób objętych ubezpieczeniem.
- Po wypłacie związanej z poważnym zachorowaniem ubezpieczenie obejmie pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy Ci:
 - **500 zł** za nieprzerwane minimum 14 dni pobytu w szpitalu,
 - **500 zł** za każde następne 30 dni pobytu.

Co warto wiedzieć?

- Ubezpieczenie zawierasz na czas trwania pożyczki.
- Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, w przypadku śmierci, śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego zachorowania lub pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku każdej z tych osób – wypłacimy połowę wskazanych kwot.



Zwróć uwagę:

- Maksymalna suma ubezpieczenia to 100 000 zł (nie wliczamy do tej kwoty 30 000 zł, zwiększających świadczenie w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku).
- W okresie pierwszych 90 dni ubezpieczenia wypłacimy:
 - kwotę równą jednej racie pożyczki – w przypadku poważnego zachorowania,
 - saldo zadłużenia oraz dodatkowo 30 000 zł – w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 103% sumy wypłaconych składek – jeśli śmierć nie będzie związana z nieszczęśliwym wypadkiem.
- W niektórych sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić świadczenia – zapoznaj się z pełną listą wyłączeń odpowiedzialności, którą podajemy w § 9 warunków ubezpieczenia.

Jak zgłosić się po świadczenie?

Wejdź na allianz.pl i sprawdź, jakie dokumenty są niezbędne. Wybierz wygodny dla siebie sposób zgłoszenia:

- wyślij dokumenty:
 - **mailowo** (w postaci skanów), na adres: bok@allianz.pl lub
 - **pocztą na adres:** Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Allianz Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa,
- **zadzwoń** do nas: 22 563 21 28.



Czego dowiesz się z ogólnych warunków

Na początku wyjaśnimy wszystkie terminy, którymi będziemy się posługiwać. Następnie przeczytasz, jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej i jakie warunki należy spełnić, aby móc zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia. Poznasz też wszystkie niezbędne informacje dotyczące wysokości oraz terminów opłacania składki.

Sprawdzisz również:

- w jaki sposób możesz odstąpić od umowy i z czym się to wiąże,
- kiedy umowa ulega rozwiązaniu,
- w jakich sytuacjach nie jesteś objęty ochroną.

Na końcu wskażemy, komu i w jakiej wysokości wypłacimy świadczenie w razie śmierci, poważnego zachorowania lub pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz jakie dokumenty należy przedstawić w każdym z tych przypadków, aby je otrzymać.



Spis treści

BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z ALLIANZ PAKIET ZŁOTY DLA POŻYCZKOBIORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (1/2022/INGGOZ)

1. WPROWADZENIE	6	>
2. DEFINICJE	6	>
3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	8	>
4. KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA	8	>
5. ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	8	>
6. SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ	8	>
7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	8	>
8. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	8	>
9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	8	>
10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU ŚMIERCI LUB ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	9	>
11. UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI	9	>
12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA	9	>
13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU POBYTUW SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	10	>
14. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ	10	>
15. REKLAMACJE	10	>
16. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	11	>
17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11	>
18. ZAŁĄCZNIK NR 1 „DEFINICJE POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ”	12	>

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie
Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz Pakiet Złoty
dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. (1/2022/INGGOZ)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczeń	§ 2 pkt 3, pkt 4, pkt 5, pkt 9, pkt 10, pkt 11, pkt 12, pkt 14, pkt 16, pkt 18, pkt 20, pkt 22, pkt 24, pkt 25, pkt 34, pkt 35, pkt 36; § 3; § 10; § 11; § 12; § 13; § 14; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2. § 18 Załącznik nr 1 – "Definicje Poważnych Zachorowań"
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 pkt 8, pkt 9, pkt 20, pkt 33, pkt 34 § 3 ust. 2c § 8; § 9; § 10 ust. 1a) lit. (i); z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2



**BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z ALLIANZ
PAKIET ZŁOTY DLA POŻYCZKOBORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (1/2022/INGGOZ)**

**§ 1.
WPROWADZENIE**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. z Ubezpieczającymi i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

**§ 2.
DEFINICJE**

Ilekrót w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Polisie oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub z jej wykonaniem używa się wymienionych poniżej terminów, należy je rozumieć w następujący sposób:

1. **Agent Ubezpieczeniowy/Bank** – ING Bank Śląski S.A., z siedzibą w Katowicach.

2. **Akt Terroryzmu** – każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych.
3. **Dodatkowa Suma Ubezpieczenia** – dodatkowa kwota wypłacana w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, równa 30 000 (trzydzieści tysięcy) zł. W przypadku, gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców Dodatkowa Suma Ubezpieczenia jest równa 15 000 (piętnaście tysięcy) zł.
4. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - a) dzień śmierci Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego i śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - b) 14 (czternasty) dzień trwającego nieprzerwanie pobytu w Szpitalu – w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego:

- dzień zabiegu operacyjnego – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass);
 - dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep albo dzień wykonania przeszczepu narządu jeśli Ubezpieczony nie był na liście biorców – w przypadku Przeszczepu narządów;
 - dzień wykonania badania histopatologicznego, wskazany w dokumencie zawierającym wynik tego badania, na podstawie którego postawiono rozpoznanie jednostki chorobowej przez lekarza specjalistę wskazanego w opisie – w przypadku Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym;
 - ostatni dzień 6 (sześć) -miesięcznego okresu trwania schorzenia – w przypadku Całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku;
 - dzień postawienia diagnozy przez lekarza o specjalizacji wskazanej w opisie Poważnego Zachorowania, potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z opisem – w przypadkach pozostałych Poważnych Zachorowań wskazanych w Załączniku nr 1 do OWU "Definicje Poważnych Zachorowań".
5. **Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej niż dzień wypłaty Pożyczki przez Bank.
 6. **Dzień Płatności Raty Pożyczki** – dzień miesiąca wskazany w Umowie Pożyczki, w którym Pożyczkobiorca zobowiązany jest do zapłaty Raty Pożyczki.
 7. **Harmonogram Pożyczki** – harmonogram spłat Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy Pożyczki.
 8. **Kapitał Początkowy Pożyczki** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy Pożyczki.
 9. **Limit** – maksymalna kwota Pożyczki lub Pożyczek, do których zostaną zawarte Umowy Ubezpieczenia na rzecz tego samego Pożyczkobiorcy: 100 000 (sto tysięcy) złotych.
 10. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym bądź psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która zadziałała w czasie Ochrony Ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego.
 11. **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia.
 12. **Okres Ubezpieczenia** – okres od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
 13. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz, Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.
 14. **Pobyt w Szpitalu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – nieprzerwany, co najmniej 14-dniowy (czternastodniowy), pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, z wyłączeniem pobytu na szpitalnym oddziale ratunkowym lub oddziale rehabilitacyjnym, będący następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który rozpoczął się w terminie 12 (dwunastu) miesięcy od daty tego Nieszczęśliwego Wypadku i którego celem było leczenie uzasadnione stanem zdrowia Ubezpieczonego, odnotowany w dokumentacji medycznej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami; nieprzerwany pobyt w więcej niż jednym Szpitalu traktowany jest jako jeden Pobyt w Szpitalu.
 15. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
 16. **Poważne Zachorowanie** – schorzenie lub stan chorobowy Ubezpieczonego, który zaistniał po raz pierwszy w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej, wskazany i zdefiniowany w Załączniku nr 1 do OWU „Definicje Poważnych Zachorowań”.
 17. **Pożyczka** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank na podstawie Umowy Pożyczki zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku.
 18. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Bank zawarł Umowę Pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki dwóm osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.
 19. **Rata Pożyczki** – wynikające z Harmonogramu Pożyczki miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału; w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.
 20. **Saldo Zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Saldo Zadłużenia obejmuje:
 - a) kwotę kapitału Pożyczki pozostałą do spłaty,
 - b) odsetki lub odsetki karne naliczane zgodnie z Umową Pożyczki należne od nieprzeterminowanej kwoty kapitału Pożyczki pozostającej do spłaty, liczone od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia, w którym podjęta zostanie decyzja o wypłacie świadczenia, maksymalnie za okres 60 (sześćdziesięciu) dni.
 21. **Składka Ubezpieczeniowa** – składka miesięczna należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w wysokości ustalonej zgodnie z OWU, do której opłacania zobowiązany jest Ubezpieczający.
 22. **Sport Wysokiego Ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping), sporty walki, wspinaczka (górska lub skałkowa), która wymaga specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, kajakarstwo górskie, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, wyprawy w tereny charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, czyli na pustynię, w wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), do buszu, dżungli, na Antarktydę albo Arktykę (poza granicę wyznaczoną przez koło podbiegunowe północne), oraz wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego wyprawy na tereny lodowcowe lub tereny powyżej granicy wiecznego śniegu.
 23. **Stawka Składki** – wskaźnik procentowy służący do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej określony w Polisie.
 24. **Suma Ubezpieczenia** – kwota wypłacana w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami OWU. Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie może być wyższa niż Limit. W przypadku, gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci każdego z nich nie może być wyższa niż 50% Limitu.
 25. **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; szpitalem w rozumieniu OWU nie jest jednak ośrodek opieki dla przewlekłe chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny.
 26. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia.
 27. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
 28. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. z siedzibą w Warszawie.
 29. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
 30. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., zawierana na podstawie OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
 31. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
 32. **Wiek Wstępu** – wiek Pożyczkobiorcy obliczony jako różnica pomiędzy:
 - a) rokiem, w którym został złożony wniosek o Umowę Pożyczki, jeśli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany przy zawieraniu Umowy Pożyczki,
 - b) rokiem, w którym został złożony Wniosek Ubezpieczeniowy, jeśli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.
 33. **Wniosek Ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
 34. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – uprawianie sportu, które polega na:
 - a) uczestniczeniu w treningach w ramach organizacji sportowej (niezależnie od formy prawnej tej organizacji) i
 - b) udziale we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym).
 35. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym

stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet lub zasiłków.

36. **Zdarzenia Ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte Ochroną Ubezpieczeniową na warunkach opisanych w OWU:
- śmierć Ubezpieczonego,
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - Poważne zachorowanie a następnie: Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem Ochrony Ubezpieczeniowej w Umowie Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - śmierć Ubezpieczonego;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku; Ochroną Ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która nastąpiła nie później niż w okresie 180 (stu osiemdziesięciu) dni od dnia, w którym miał miejsce Nieszczęśliwy Wypadek;
 - Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego; z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego Zachorowania i z dniem następnym rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa obejmująca Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Jeśli Umowa Pożyczki została zawarta przez dwóch Pożyczkobiorców, to każdy z nich jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową w ramach odrębnej Umowy Ubezpieczenia.

§ 4.

KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą objętą Ochroną Ubezpieczeniową (Ubezpieczonym).
- Ubezpieczającym może być wyłącznie pełnoletni Pożyczkobiorca, którego Wiek Wstępu powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekroczy 70 (siedemdziesięciu) lat.
- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę Pożyczki na okres nie przekraczający 120 (stu dwudziestu) miesięcy.
- Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego Pożyczkobiorca jest już objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia, zawartej z Ubezpieczycielem na podstawie OWU albo ich kolejnej wersji i łącznie:
 - wartość wszystkich udzielonych wcześniej Pożyczek, do których zostały zawarte umowy ubezpieczenia, oraz
 - wartość Pożyczki, której dotyczy złożony Wniosek Ubezpieczeniowyjest wyższa niż Limit.

§ 5.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty przez Ubezpieczającego, która może być przyjęta przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego.
- Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą akceptacji Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.
- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania Pożyczki.

§ 6.

SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej stanowi iloczyn Stawki Składki oraz wartości Kapitału Początkowego Pożyczki, który wskazany jest w Umowie Pożyczki. Wysokość Stawki Składki wskazana jest w Polisie.
- W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej dla każdego z Pożyczkobiorców, przyjmuje się 50% (pięćdziesiąt procent) wartości Kapitału Początkowego Pożyczki.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej za pośrednictwem Agentu Ubezpieczeniowego. Za dzień opłacenia Składki Ubezpieczeniowej uznaje się dzień, w którym Składka Ubezpieczeniowa zostanie przekazana Agentowi Ubezpieczeniowemu.

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej Składki Ubezpieczeniowej odpowiednio:

- w dniu określonym w Umowie Pożyczki jako Dzień Płatności Raty Pożyczki, przypadającym bezpośrednio po dniu wypłaty Pożyczki albo
- w terminie płatności Raty Pożyczki przypadającym według Harmonogramu Pożyczki bezpośrednio po dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego – jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki.

- Kolejne Składki Ubezpieczeniowe płatne są miesięcznie w terminach płatności przewidzianych dla płatności Rat Pożyczki, według aktualnego Harmonogramu Pożyczki.

- W przypadku braku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w wymaganym terminie albo zapłaty w niepełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, wyznaczając dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłatę, i informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

§ 7.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 (trzydziestu) dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość termin 30 - dniowy biegnie od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia otrzymania informacji wymaganych przepisami przy zawieraniu umów na odległość.
- W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 (czternastu) dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy Pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 (czternastu) dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§ 8.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi jako pierwsze:
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy Pożyczki;
 - z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia;
 - z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
 - z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
 - z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 (siedmiu) dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania.

§ 9.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub śmierć w skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Poważne Zachorowanie, Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie następstwem:
 - świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Akcie Terroryzmu;
 - stanu wojennego, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - udziału Ubezpieczonego w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych;
 - świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt a) i b) aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych (za wyjątkiem przypadków wska-

- zanych poniżej w pkt j), ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- e) samobójstwa Ubezpieczonego albo próby samobójstwa w ciągu 2 (dwóch) lat od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej;
 - f) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu;
 - g) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanych przez przewoźnika lotniczego, w rozumieniu tych pojęć określonym przez ustawę – Prawo lotnicze;
 - h) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, niezależnym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) lub na skutek nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy, o których mowa powyżej;
 - i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - j) w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego obowiązków jako:
 - żołnierza, pracownika ochrony z bronią, funkcjonariusza lub osoba wyznaczona do realizacji zadań w ramach jednostek wojskowych lub służb specjalnych instytucji bezpieczeństwa i ochrony państwa,
 - ratownika w ratownictwie: lotniczym, wodnym, górskim, górniczym lub jaskiniowym,
 - sprawozdawca, dziennikarz, fotoreporter w rejonach objętych wojną lub wewnętrznymi konfliktami zbrojnymi,
 - saper, strażak, pirotechnik, nurek;
 - k) w związku z pracą Ubezpieczonego:
 - jako artysta cyrkowy, akrobata, opiekun lub treser zwierząt niebezpiecznych, kaskader,
 - z materiałami wybuchowymi, chemicznymi, toksycznymi, radioaktywnymi lub rakotwórczymi,
 - wykonywaną na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wwyż,
 - pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, na platformach wiertniczych lub w górnictwie naftowym, na morzu.
2. W okresie 12 (dwunastu) miesięcy od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Poważne Zachorowanie będzie następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
 3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego:
 - a) będzie następstwem nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej lub nastąpi w związku z zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego lub na skutek zakażenia Ubezpieczonego HIV;
 - b) będzie następstwem dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała.
 4. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie poniższych Poważnych Zachorowań nie zostanie wypłacone, jeżeli przed Dniem Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej u Ubezpieczonego rozpoznano:
 - a) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
 - b) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca,
 - c) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass).

§ 10.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU ŚMIERCI LUB ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, obliczone zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 103% (sto trzy procent) sumy wpłaconych Składek Ubezpieczeniowych; do dnia opłacenia pierwszej Składki Ubezpieczeniowej Suma Ubezpieczenia jest równa 103% tej składki;

- b) jeżeli śmierć Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni nastąpi wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą Saldu Zadłużenia z dnia śmierci; gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) Salda Zadłużenia.
 - c) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą Saldu Zadłużenia z dnia śmierci; gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) Salda Zadłużenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel oprócz Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci wypłaci także Dodatkową Sumę Ubezpieczenia.
 3. W przypadku spłaty Salda Zadłużenia przed końcem miesiąca, za który opłacono Składkę Ubezpieczeniową i śmierci Ubezpieczonego przed końcem tego miesiąca Suma Ubezpieczenia jest równa Saldu Zadłużenia z dnia płatności tej składki. Jeśli Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w takiej sytuacji Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) Salda Zadłużenia z dnia płatności tej składki.

§ 11.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego (z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest Uposażony, w częściach określonych przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych, określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu w każdym momencie w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym uważa się, że te udziały są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
4. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony nie żyje albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego do świadczenia lub w inny sposób ustalony z tą osobą.

§ 12.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacona Suma Ubezpieczenia obliczona zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) jeżeli Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi w okresie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Suma Ubezpieczenia stanowi równowartość 1 (jednej) raty Pożyczki przypadającej do spłaty według Harmonogramu Pożyczki bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego – Poważnego Zachorowania, nie więcej niż 500 (pięćset) złotych;
 - b) jeżeli Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi po upływie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Suma Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania jest równa 3000 (trzy tysiące) złotych.
 Jeżeli Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku Poważnego Zachorowania każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) kwot obliczonych według powyższych zasad.
3. Jeśli ten sam Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ma zastosowanie do dwóch lub więcej Poważnych Zachorowań, wypłacane jest tylko jedno świadczenie.

§ 13.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostanie wypłacona Suma Ubezpieczenia, obliczona zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) jeżeli Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku trwał nieprzerwanie minimum 14 (czternaście) dni, to Suma Ubezpieczenia za ten okres wynosi 500 (pięćset) złotych;
 - b) jeżeli po upływie trwającego nieprzerwanie 14-dniowego (czternastodniowego) okresu Pobyt w Szpitalu trwa nadal, to za każdy kolejny trwający nieprzerwanie 30-dniowy (trzydziestodniowy) okres Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 500 (pięćset) złotych.Jeśli Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) wskazanych wyżej kwot.

§ 14.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym uprawnionych do świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego tego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego należy dostarczyć:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpis sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego albo kserokopia zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
 - c) kopię karty zgonu, postanowienie prokuratora lub dokumentację medyczną zawierającą informację o przyczynie zgonu;
 - d) kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana inną przyczyną niż choroba somatyczna;
 - e) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie.
4. W przypadku Poważnego Zachorowania należy dostarczyć:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie Poważnego Zachorowania, karty leczenia szpitalnego, historię choroby i wyniki badań, dokumentację medyczną leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
 - c) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego albo osoby zgłaszającej roszczenie.
5. W przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy dostarczyć:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) dokumentację medyczną: karty leczenia szpitalnego, historię choroby i wyniki badań, dokumentację medyczną leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
 - c) kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku, w sytuacji, gdy Pobyt w Szpitalu został spowodowany inną przyczyną niż choroba somatyczna,
 - d) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego albo osoby zgłaszającej roszczenie.

6. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.
Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

§ 15.

REKLAMACJE

1. Przesłane reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - a) wysyłając wiadomość e-mail na adres: skargi@allianz.pl lub list na adres Ubezpieczyciela (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), albo Agenta Ubezpieczeniowego (ul. Sokolska 34, 40-086 Katowice),
 - b) za pomocą formularza dostępnego na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.allianz.pl,
 - c) dzwoniąc pod numer tel. +48 22 563 21 28,
 - d) osobiście (składając pismo lub ustnie do protokołu) – bezpośrednio w każdej jednostce obsługującej Klientów lub w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub w jego jednostce.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo w siedzibie lub jednostce Agenta Ubezpieczeniowego, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła, na piśmie. Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku

finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Ubezpieczyciela obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11 regulują właściwe przepisy.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa Sąd Polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, które wynikają ze stosunków umownych pomiędzy Ubezpieczycielem a odbiorcami usług, które świadczy Ubezpieczyciel. Szczegółowe informacje są dostępne na stronie: www.knf.gov.pl.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 16.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania Umowy Ubezpieczenia.
2. Dane Ubezpieczonych są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. Dane Ubezpieczających są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą oraz w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
4. Dane osób uprawnionych do świadczenia są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest wykonanie Umowy Ubezpieczenia oraz przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej.
5. Dane potencjalnych klientów są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
6. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dane osobowe naszych Klientów mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, oraz innym podmiotom w celach marketingowych, pod warunkiem uzyskania zgody osoby, której dane dotyczą.
7. Dane osobowe zbieramy od osoby, której dane dotyczą poprzez formularze Wniosków Ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia.
8. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dane osobowe Ubezpieczonych mogą zostać uzyskane od: innych

ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze (placówki medyczne) lub Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.

9. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia Umowy Ubezpieczenia i przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy, a następnie przez okres 5 lat wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
10. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia, o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach marketingowych.
11. Szczegółowy opis sposobu przetwarzania danych osobowych został umieszczony na stronie internetowej Ubezpieczyciela, w Polityce prywatności.

§ 17.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 (trzech) lat. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.
5. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
7. Na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczycielem wnioski, dyspozycje, powiadomienia i inne oświadczenia związane z Umową Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej.
8. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Uzyskane poza terytorium Polski dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
9. Pisma Ubezpieczyciela są kierowane pod ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, Uposażonego lub innego Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu z 20 kwietnia 2022 r. i weszły w życie 1 czerwca 2022 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 „DEFINICJE POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ”

ZAŁĄCZNIK NR 1 JEST INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ OWU.

- 1. Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym** – guz o charakterze złośliwym, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych oraz powoduje naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub przerzuty odległe. Do nowotworów złośliwych zaliczamy także chłoniaki złośliwe, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), zespoły mielodysplastyczne (MDS), białaczki a także inne zespoły mieloproliferacyjne w stadium akceleracji choroby lub w stadium schyłkowym.

Rozpoznanie Poważnego Zachorowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- zmian opisanych histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości, nieinwazyjne, w tym carcinoma in situ (Tis) według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer - AJCC, the 8th Edition of the TNM Classification i następnych),
- nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania według klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
- nowotworów gruczołu krokowego:
 - w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0) według klasyfikacji TNM, poza takimi nowotworami w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0), dla których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi co najmniej 7,
 - dla których stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM nie został określony, poza takimi nowotworami, dla których stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM nie został określony i dla których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi co najmniej 7,
- raków brodawkowatych ani pęcherzykowych tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM,
- guzów granicznych jajnika w stadium IA ani IB według klasyfikacji FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, edycja 2014 i następne),
- chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Jeżeli opis TNM w badaniu histopatologicznym zawiera literę X, to dla celów tej definicji przyjmuje się, że literę X zastępuje cyfra 0, chyba, że w toku dalszych ocen histopatologicznych lub klinicznych nastąpią inne ustalenia.

- 2. Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne** – wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym, który został usunięty neurochirurgicznie lub był leczony radioterapią interwencyjną lub – w przypadku zaniechania operacji / radioterapii – spowodował trwałe ubytki neurologiczne przez co najmniej 3 miesiące. Napady padaczkowe nie oznaczają trwałego ubytku neurologicznego w rozumieniu tej definicji.

Guza stwierdza neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).

Ubezpieczenie nie obejmuje: guzów przysadki o średnicy poniżej 10 mm, ziarniników, patologii tętniczych ani żylnych naczyń mózgowych, krwinków, ropni ani zmian w obrębie rdzenia kręgowego.

- 3. Zawał serca** – ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego.

Podstawą do stwierdzenia Poważnego Zachorowania jest wzrost lub spadek stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z poniższych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- obecność nowych niedokrwiennych zmian w elektrokardiogramie, w tym: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,
- pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie,
- uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidoczniona badaniem angiograficznym.

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) ani innych postaci ostrych incydentów wieńcowych,
- zawału serca przebytego w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów ostrego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi.

- 4. Udar mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne** – martwica tkanki mózgowej (również mózdzku i rdzenia przedłużonego), którą wywołuje przerwanie dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotok do tkanki mózgowej (również krwotok podpajęczynówkowy), przy współistnieniu wszystkich poniższych okoliczności:

- nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu,
- obecność nowych trwałych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez co najmniej 3 miesiące od chwili rozpoznania,
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla schorzenia w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
- zawału mózgu ani krwawienia śródczaszkowego na skutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem,
- wtórnego krwotoku do istniejących ognisk poudarowych,
- patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawału nerwu wzrokowego lub siatkówki),
- innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi, bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (w tym udaru mózgu – nawet rozpoznanego w czasie pobytu w szpitalu lub przez neurologa, ale który miał miejsce w bliżej nieokreślonej przeszłości, czyli bez wystąpienia nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu).

- 5. Schyłkowa niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, które wyraża się całkowitym, nieodwracalnym i nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, które spowodowało rozpoczęcie przewlekłej dializoterapii.

Poważne Zachorowanie stwierdza nefrolog.

Poważnym Zachorowaniem nie jest ostra niewydolność nerek, która wymaga okresowej dializoterapii.

- 6. Przeszczep narządów** – zabieg operacyjny, który następuje w stanie nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności lub choroby narządu i który jest najodpowiedniejszym sposobem leczenia. Podczas tego zabiegu Ubezpieczonemu, jako biorcy, zostaje przeszczepione serce, płuca, wątroba, trzustka, nerka lub szpik kostny. W przypadku przeszczepu szpiku kostnego Poważnym Zachorowaniem jest zastosowanie komórek macierzystych krwi, po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy. Poważnym Zachorowaniem jest także fakt zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców, którzy oczekują na przeszczep któregośkolwiek z wymienionych narządów.

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- a) przeszczepu innego narządu niż wymienione,
- b) przeszczepu wysp trzustkowych ani
- c) przeszczepu wykorzystującego komórki macierzyste, poza wyżej opisanym przypadkiem.

7. Pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass) – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej przez wszczępienie pomostu omijającego. Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie tętnicy wieńcowej. Konieczność przeprowadzenia operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, stwierdza kardiolog.

Ubezpieczenie nie obejmuje przeszskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), ani innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, które są wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i które wykorzystują techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

8. Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości widzenia w obu oczach, którą spowodowała choroba lub uraz w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Poważne Zachorowanie stwierdza okulista.

Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym.

9. Rozległe oparzenie – uszkodzenie skóry, które powstało w wyniku poparzenia 3-go stopnia i które obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała.

Rozpoznanie Poważnego Zachorowania musi określać stopień i zakres oparzenia zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi.

10. Ciężka sepsa (posocznica) – dysfunkcja wielonarządowa, która zagraża życiu oraz:

- a) jest spowodowana zaburzoną regulacją odpowiedzi ustroju na zakażenie i
- b) została rozpoznana w czasie pobytu w szpitalu i
- c) spełnia aktualne kryteria rozpoznawania sepsy wg konsensusu Sepsis-3 lub wg nowszych wytycznych, które są kontynuacją tego konsensusu.


Przypadki wstrząsu septycznego w przebiegu sepsy, które spełniają kryteria wstrząsu septycznego wg Sepsis-3, również stanowią Poważne Zachorowanie w rozumieniu tej definicji.

Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków obecności drobnoustrojów (bakterii, wirusów lub grzybów) we krwi bez współistnienia ww. dysfunkcji narządowej spełniającej kryteria rozpoznania sepsy (wg Sepsis-3).



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.

ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa

 infolinia: 224 224 224

 e-mail: bok@allianz.pl, www.allianz.pl