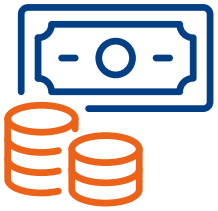
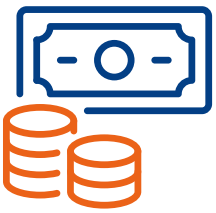
Allianz

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Twoja Bezpieczna Pożyczka Ochrona Życia / Ochrona Spłaty z Allianz

dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.





Śmiało realizuj swoje cele – bez obaw, że przeszkodzi Ci coś, czego nie możesz przewidzieć.

Pomożemy w spłacie pożyczki:
- jeśli poważnie zachorujesz,
- jeśli stracisz pracę lub nie będziesz mógł pracować przez pewien czas,
- w razie Twojego pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku,
- w razie skutków wypadku – złamania lub oparzenia,
- gdyby Ciebie zabrakło, również w wyniku wypadku.

Teraz możesz korzystać ze wszystkich swoich możliwości – my zadbamy o resztę.

Pakiet składa się z dwóch umów ubezpieczenia:
- umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. na podstawie OWU Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz →
- umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. na podstawie OWU Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Allianz →

MATERIAŁ REKLAMOWY

Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz

	CO ZAPEWNIA UBEZPIECZENIE?	CO WARTO WIEDZIEĆ?	ZWRÓĆ UWAGĘ
Gdyby Ciebie zabrakło	• **Wypłacimy wskazanym przez Ciebie osobom równowartość udzielonej pożyczki.** • Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, w razie śmierci każdej z nich – wypłacimy połowę tej kwoty.	• Ubezpieczenie zawierasz na czas trwania pożyczki. • Maksymalna suma ubezpieczenia to 160 000 zł.	W czasie pierwszych 90 dni ubezpieczenia wypłacimy: • równowartość udzielonej pożyczki – jeśli śmierć nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku, • 103% sumy wpłaconych 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.
W razie poważnego zachorowania	**Możesz otrzymać nawet do 35 000 zł** w razie zachorowania na jedną z poważnych chorób wymienionych w warunkach ogólnych. Świadczenie wyniesie 3500 zł w razie nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania.	Zakres ubezpieczenia obejmuje 11 poważnych problemów ze zdrowiem, w tym nowotwór złośliwy, zawał serca i udar mózgu.	W pierwszych 90 dniach ubezpieczenia możesz otrzymać równowartość jednej raty pożyczki, do 500 zł.
W razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	**Możesz otrzymać trzykrotność raty pożyczki**, jeśli wskutek nieszczęśliwego wypadku będziesz przebywać w szpitalu: • co najmniej przez 3 dni – dot. wypłaty pierwszego świadczenia, • 30 dni – dot. kolejnych świadczeń.	Możesz otrzymać łącznie do 6 wypłat.	Z tej ochrony korzystasz po wyczerpaniu limitu świadczeń w związku z poważnym zachorowaniem.

JAK ZGŁOSIĆ SIĘ PO ŚWIADCZENIE?

Zajrzyj do § 14 OWU i sprawdź, jakie dokumenty są niezbędne

Wybierz wygodny dla siebie sposób zgłoszenia:

wyślij dokumenty elektronicznie
przy użyciu formularza dostępnego na allianz.pl

wyślij dokumenty pocztą
TU Allianz Życie Polska S.A.
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa

zadzwoń
+48 22 563 21 28

MATERIAŁ REKLAMOWY

Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Allianz

	CO ZAPEWNIA UBEZPIECZENIE?	CO WARTO WIEDZIEĆ?	ZWRÓĆ UWAGĘ:
W razie utraty pracy	**Możesz otrzymać sześciokrotność raty pożyczki**, gdy: • utracisz pracę i • będziesz mieć status osoby bezrobotnej przez co najmniej 30 dni.	• Obejmiemy Cię ochroną, jeśli uzyskujesz dochody z tytułu: - umowy o pracę, - stosunku służbowego, - kontraktu menedżerskiego, - prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej. • O dodatkowych warunkach niezbędnych do zawarcia umowy piszemy w § 4 OWU. • Jeśli wykorzystasz limit świadczeń, zapewnimy Ci dodatkową ochronę – w razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku.	• Możesz otrzymać **świadczenia za maksymalnie 2 utraty pracy** (w całym okresie spłaty pożyczki). • W czasie pierwszych 60 dni ubezpieczenia świadczenie jest niższe i wynosi 10% raty pożyczki. • Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy tej kwoty. • Świadczenie powiększymy o **dodatkowe 2000 zł** na pokrycie opłat eksploatacyjnych, czyli kosztów, które ponosisz na mieszkanie (takich jak: czynsz, opłaty za prąd, gaz itp.). Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy połowę tej kwoty.
W razie czasowej niezdolności do pracy	**Możesz otrzymać dwukrotność raty pożyczki**, gdy: • zdarzy Ci się nieszczęśliwy wypadek lub • zachorujesz i lekarz stwierdzi, że tymczasowo (co najmniej przez 21 dni) nie będziesz zdolny do pracy (będziesz na zwolnieniu lekarskim).	• Obejmiemy Cię ochroną, jeśli uzyskujesz dochody z tytułu: - umowy o pracę, - stosunku służbowego, - kontraktu menedżerskiego, - prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej. • O dodatkowych warunkach niezbędnych do zawarcia umowy piszemy w § 4 OWU. • Jeśli wykorzystasz limit świadczeń, zapewnimy Ci dodatkową ochronę – w razie oparzeń wskutek nieszczęśliwego wypadku.	• Wypłacimy Ci do **6 kolejnych świadczeń**, gdy będziesz przebywał na dłuższym zwolnieniu lekarskim. • Możesz otrzymać łącznie do **12 wypłat** w związku z czasową niezdolnością do pracy (w całym okresie spłaty pożyczki). • Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy tej kwoty.
W razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	**Możesz otrzymać trzykrotność raty pożyczki**, jeśli wskutek nieszczęśliwego wypadku będziesz przebywać w szpitalu: • co najmniej przez 3 dni – dot. wypłaty pierwszego świadczenia, • 30 dni – dot. kolejnych świadczeń.	Obejmiemy Cię ochroną, jeśli: nie uzyskujesz dochodów z tytułu: - umowy o pracę, - stosunku służbowego, - kontraktu menedżerskiego, - prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej lub wykorzystałeś już limit świadczeń w związku z utratą pracy.	• Możesz otrzymać łącznie do **6 wypłat** w związku z jednym pobytem w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku. • Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy tej kwoty.

MATERIAŁ REKLAMOWY

	CO ZAPEWNIA UBEZPIECZENIE?	CO WARTO WIEDZIEĆ?	ZWRÓĆ UWAGĘ:
W razie oparzenia wskutek nieszczęśliwego wypadku	**Możesz otrzymać wypłatę w wysokości określonego procenta sumy ubezpieczenia** (równowartości udzielonej pożyczki), jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku będziesz mieć oparzenia ciała co najmniej 2 stopnia.	Obejmiemy Cię ochroną, jeśli: nie uzyskujesz dochodów z tytułu: - umowy o pracę, - stosunku służbowego, - kontraktu menedżerskiego, - prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej lub wykorzystałeś już limit świadczeń w związku z czasową niezdolnością do pracy.	• Procent sumy ubezpieczenia (równowartości udzielonej pożyczki), który służy do obliczania wielkości wypłaty, znajdziesz w Tabeli Oparzeń zamieszczonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia. • Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy przysługującej kwoty.
W razie złamania wskutek nieszczęśliwego wypadku	**Możesz otrzymać odpowiedni procent sumy ubezpieczenia**, jeśli doznasz złamania w wyniku nieszczęśliwego wypadku.	Obejmujemy Cię tą ochroną bez względu na Twoje źródło dochodów.	• Procent sumy ubezpieczenia, który służy do obliczania wielkości wypłaty, znajdziesz w Tabeli Złamań zamieszczonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia. • Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy przysługującej kwoty.
W razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	**Wypłacimy 200% równowartości udzielonej pożyczki**, gdyby Ciebie zabrakło wskutek nieszczęśliwego wypadku.	Obejmujemy Cię tą ochroną bez względu na Twoje źródło dochodów.	• Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, w razie śmierci każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy przysługującej kwoty.

MATERIAŁ REKLAMOWY

JAK ZGŁOSIĆ SIĘ PO ŚWIADCZENIE?

Zajrzyj do § 20 OWU i sprawdź, jakie dokumenty są niezbędne

Wybierz wygodny dla siebie sposób zgłoszenia:

wyślij dokumenty elektronicznie
przy użyciu formularza dostępnego na allianz.pl

wyślij dokumenty pocztą
TUiR Allianz Polska S.A.,
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa

zadzwoń
+48 22 563 21 28

Czego dowiesz się z ogólnych warunków ubezpieczenia?

Zapoznaj się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i zwróć uwagę, że pakiet składa się z dwóch umów ubezpieczenia:

- umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. na podstawie OWU Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz →
- umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. na podstawie OWU Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Allianz →

Na początku ogólnych warunków ubezpieczenia 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 oraz jakie dokumenty należy przedstawić, aby je otrzymać.

MATERIAŁ REKLAMOWY

SPIS TREŚCI

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Twoja Bezpieczna Pożyczka –
Ochrona Życia z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.**

§ 1. Wprowadzenie 9
§ 2. Definicje 9
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 10
§ 4. Kwalifikacja do ubezpieczenia 10
§ 5. Zawarcie i czas trwania Umowy Ubezpieczenia 10
§ 6. Sposób ustalania i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej 10
§ 7. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia 11
§ 8. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia 11
§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności 11
§ 10. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci 11
§ 11. Uprawniony do świadczenia z tytułu śmierci 12
§ 12. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego Zachorowania 12
§ 13. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 12
§ 14. Zgłaszanie roszczeń 12
§ 15. Reklamacje, skargi i zażalenia 13
§ 16. Przetwarzanie danych osobowych 13
§ 17. Postanowienia końcowe 14
Poważne zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje 15

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia Twoja Bezpieczna Pożyczka –
Ochrona Spłaty z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.**

§ 1. Wprowadzenie 18
§ 2. Definicje 18
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 20
§ 4. Kwalifikacja do ubezpieczenia 21
§ 5. Zawarcie i czas trwania Umowy Ubezpieczenia 21
§ 6. Sposób ustalania i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej 21
§ 7. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia 21
§ 8. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia 21
§ 9. Ochrona Ubezpieczeniowa 21
§ 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności 22
§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące Utraty Pracy 22
§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące Czasowej Niezdolności do Pracy 22
§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 23
§ 14. Suma Ubezpieczenia i świadczenie z tytułu Utraty Pracy 23
§ 15. Suma Ubezpieczenia i świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy 23
§ 16. Suma Ubezpieczenia i świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 23
§ 17. Suma Ubezpieczenia i świadczenie z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 24
§ 18. Suma Ubezpieczenia i świadczenie z tytułu Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 24
§ 19. Suma Ubezpieczenia i świadczenie z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 25
§ 20. Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczeń 25
§ 21. Reklamacje, skargi i zażalenia 26
§ 22. Dane osobowe 26
§ 23. Postanowienia końcowe 27

INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TWOJA BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z ALLIANZ DLA POŻYCZKOBIORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (1/2026/INGGOR)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
Przesłanki wypłaty świadczeń	§ 2 pkt 4, pkt 6, pkt 8, pkt 9, pkt 10, pkt 11, pkt 12, pkt 14, pkt 16, pkt 19, pkt 20, pkt 24, pkt 25, pkt 29, pkt 37; § 3; § 10; § 11; § 12; § 13; § 14; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2. Załącznik nr 1 „POWAŻNE ZACHOROWANIA OBJĘTE UBEZPIECZENIEM I ICH DEFINICJE”
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 pkt 8, pkt 9, pkt 12, pkt 14, pkt 16, pkt 19, pkt 22, pkt 35, pkt 36; § 3 ust. 2 c); § 8; § 9; § 10 pkt a); z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2; § 13 ust. 3
Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem KRS 0000002561, NIP 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego 95 480 000 zł (wpłacony w całości).

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TWOJA BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z ALLIANZ DLA POŻYCZKOBIORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (1/2026/INGGOR)

§ 1. WPROWADZENIE

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

§ 2. DEFINICJE

Ilekroć w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., we Wniosku Ubezpieczeniowym, w Polisie oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub z jej wykonaniem są używane wymienione poniżej terminy, należy je rozumieć w następujący sposób:

1. **Agent Ubezpieczeniowy/Bank** – ING Bank Śląski S.A., z siedzibą w Katowicach.
2. **Akt Przemocy** – działanie Ubezpieczonego, które polega na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie oraz powoduje lub może powodować ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby, ból, chorobę, uszczerbki lub śmierć.
3. **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.
4. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego**:
   a) dzień śmierci Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
   b) 1. dzień trwającego nieprzerwanie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
   c) Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego:
      - dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy – w przypadku Nowotworu złośliwego w wysokim stopniu zaawansowania oraz Nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania,
      - 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 zabiegu operacyjnego – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass),
      - dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego Zachorowania – w przypadku pozostałych Poważnych Zachorowań.
5. **Dzień Płatności Raty Pożyczki** – dzień miesiąca wskazany w Umowie Pożyczki, w którym Pożyczkobiorca zobowiązany jest do zapłaty Raty Pożyczki.
6. **Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniejszy niż dzień wypłaty Pożyczki przez Bank.
7. **Harmonogram Pożyczki** – harmonogram spłat, który stanowi 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: 160 000 zł.
10. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
    a) jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego,
    b) zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, czyli taką, która nie jest związana z jakimkolwiek schorzeniem fizycznym ani psychicznym Ubezpieczonego,
    c) występuje w czasie, gdy Ubezpieczony jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową.
11. **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia.
12. **Okres Ubezpieczeni**a – okres od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
13. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.
14. **Pobyt w Szpitalu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – nieprzerwany, co najmniej 3-dniowy pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku. Pobyt ten musi rozpocząć się w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku i musi być odnotowany w dokumentacji medycznej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami. Celem tego pobytu w Szpitalu jest leczenie uzasadnione stanem zdrowia Ubezpieczonego. Nieprzerwany pobyt w więcej niż jednym Szpitalu traktujemy jako jeden Pobyt w Szpitalu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Pierwszym dniem pobytu w Szpitalu jest dzień przyjęcia do Szpitala, a ostatnim – dzień wypisu.
    Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu: na oddziale rehabilitacyjnym, w ośrodku opieki dla przewlekle chorych, w hospicjum (także onkologicznym), ośrodku leczenia uzależnień, ośrodku rehabilitacji, ośrodku sanatoryjnym lub wypoczynkowym, zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitalu uzdrowiskowym ani szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym.
15. **Polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
16. **Poważne Zachorowanie** – choroba, procedura medyczna lub zaburzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego, które zaistniało po raz pierwszy w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej, wskazane i zdefiniowane w Załączniku nr 1 do OWU „Definicje Poważnych Zachorowań".
17. **Pożyczka** – pożyczka gotówkowa, która została 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** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki. Zobowiązanie to wynika z Harmonogramu Pożyczki i obejmuje:
    a) kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału,
    b) jedynie odsetki – w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału.
20. **Saldo Zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Pożyczki w dniu śmierci Ubezpieczonego.
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 akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, uprawianie poza wyznaczonymi trasami: narciarstwa (nie dotyczy narciarstwa biegowego), snowboardingu, saneczkarstwa, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill), 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 spływy 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, który służy do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej i jest określony we Wniosku Ubezpieczeniowym.
24. **Suma Ubezpieczenia** – kwota wypłacana jako świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. 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, który:
    a) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia,
    b) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski. Podmiot leczniczy, który udziela świadczeń na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, musi być zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych.
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 Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
29. **Ubytki Neurologiczne** – deficyt lub deficyty czynności układu nerwowego, które są spowodowane chorobą lub urazem i są stwierdzane wyłącznie w badaniu przedmiotowym wykonanym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga.
    Ubezpieczenie nie obejmuje schorzeń, w przypadku których warunkiem spełnienia definicji Poważnego Zachorowania jest powstanie deficytu lub deficytów czynności układu nerwowego, podczas gdy u Ubezpieczonego wystąpił wyłącznie jeden lub kilka z następujących symptomów:
    a) zmiany, które zostały stwierdzone jedynie w badaniach obrazowych,
    b) bóle głowy, zaburzenia pamięci, zaburzenia koncentracji,
    c) napady padaczkowe,
    d) padaczka alkoholowa,

    bez współistniejących deficytów czynności układu nerwowego, charakterystycznych dla wskazanych w Załączniku nr 1 do OWU Poważnych Zachorowań z trwałymi Ubytkami Neurologicznymi i stwierdzonych w przedmiotowym lekarskim badaniu neurologicznym.
30. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki. Umowa ta określa wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
31. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia na Życie Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., która jest zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem na podstawie OWU.
32. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
33. **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.
34. **Wniosek Ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
35. **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).
36. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub z otrzymywaniem stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągane wyniki.
37. **Zdarzenia Ubezpieczeniowe** – zdarzenia, które są objęte Ochroną Ubezpieczeniową na warunkach opisanych w OWU:
    a) śmierć Ubezpieczonego,
    b) Poważne Zachorowanie,
    c) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ochrony Ubezpieczeniowej w Umowie Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
    a) śmierć Ubezpieczonego,
    b) Poważne Zachorowanie,
    c) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,

    przy czym:
    - Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego i Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego rozpoczyna się w Dniu Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej,
    - Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku rozpoczyna się z dniem zajścia Poważnego Zachorowania innego niż Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania, za które Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenie.
3. 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

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą objętą Ochroną Ubezpieczeniową (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie pełnoletni Pożyczkobiorca, którego Wiek Wstępu powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekracza 70 lat.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę Pożyczki na okres nie przekraczający 120 miesięcy.
4. Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego Pożyczkobiorca jest już objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego zawartej z Ubezpieczycielem i łącznie:
    a) wartość wszystkich udzielonych wcześniej Pożyczek, do których zostały zawarte umowy ubezpieczenia, oraz
    b) wartość Pożyczki, której dotyczy złożony Wniosek Ubezpieczeniowy jest wyższa niż Limit.

§ 5. ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty przez Ubezpieczającego, która może być przyjęta przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego.
2. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą akceptacji Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.
3. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania Pożyczki albo – jeśli Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w czasie trwania Umowy Pożyczki – do zakończenia Umowy Pożyczki.

§ 6. SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Miesięczna Składka Ubezpieczeniowa stanowi iloczyn Stawki Składki oraz wartości Kapitału Początkowego Pożyczki. Kapitał Początkowy Pożyczki jest wskazany w Umowie Pożyczki a Stawka Składki – we Wniosku Ubezpieczeniowym.
2. Składka Ubezpieczeniowa jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.
3. Składka Ubezpieczeniowa jest przeznaczona na wykonanie wszystkich zobowiązań Ubezpieczyciela, które wynikają z zawartej Umowy Ubezpieczenia, w tym na pokrycie kosztów Ochrony Ubezpieczeniowej oraz pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.
4. W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej dla każdego z Pożyczkobiorców, przyjmuje się 50% wartości Kapitału Początkowego Pożyczki.

5. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej. Składkę Ubezpieczeniową Ubezpieczający opłaca za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego. Za dzień opłacenia Składki Ubezpieczeniowej uznaje się dzień, w którym Składka Ubezpieczeniowa zostanie przekazana Agentowi Ubezpieczeniowemu.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej Składki Ubezpieczeniowej odpowiednio:
   a) w dniu określonym w Umowie Pożyczki jako Dzień Płatności Raty Pożyczki, który przypada bezpośrednio po dniu wypłaty Pożyczki albo
   b) w terminie płatności Raty Pożyczki, który według Harmonogramu Pożyczki przypada bezpośrednio po dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego – jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w czasie trwania Pożyczki.
7. Kolejne Składki Ubezpieczeniowe płatne są miesięcznie w terminach płatności przewidzianych dla płatności Rat Pożyczki, według aktualnego Harmonogramu Pożyczki.
8. W przypadku braku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w wymaganym terminie albo zapłaty w niepełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki, wyznaczając dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na jej zapłatę. Brak zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

§ 7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 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 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 przez Ubezpieczającego informacji wymaganych przepisami ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, przy zawieraniu umów na odległość – jeśli jest to termin późniejszy.
2. W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. 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 dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§ 8. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi jako pierwsze:
   a) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
   b) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia;
   c) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiła spłata Pożyczki zgodnie z Harmonogramem Pożyczki;
   d) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
   e) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty,
   f) w przypadku wcześniejszej spłaty Pożyczki i w związku z tym – rozwiązania Umowy Pożyczki:
      - z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki Ubezpieczeniowej za miesiąc, w którym nastąpiła spłata Pożyczki, przypada w dniu lub po dniu spłaty Pożyczki,
      - z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki Ubezpieczeniowej za miesiąc, w którym nastąpiła spłata Pożyczki, przypada przed dniem spłaty Pożyczki.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania.
3. Z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Poważne Zachorowanie, Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi:
   a) w wyniku Aktu Terroryzmu – jeśli Ubezpieczony uczestniczył w nim jako sprawca (wszelkie formy sprawstwa), pomocnik lub podżegacz albo wykonywał czynności lub obowiązki służbowe w ramach struktur wojskowych lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku lub bezpieczeństwa publicznego,
   b) w wyniku stanu wojennego, działań wojennych, działań zbrojnych, użycia broni masowego rażenia, masowego skażenia: chemicznego, biologicznego lub wynikającego z działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
   c) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym,
   d) w związku z udziałem Ubezpieczonego jako sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w Aktach Przemocy,
   e) w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
   f) w związku z uprawianiem przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu,
   g) w wyniku 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) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem przez Ubezpieczonego 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) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
   i) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli śmierć lub Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego:
   a) nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia i
   b) będzie następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych lub leczonych w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiło:
   a) w związku z potwierdzonym w dokumentacji medycznej nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich przez Ubezpieczonego,
   b) w wyniku zakażenia Ubezpieczonego HIV.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego lub Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nastąpiły w związku z umyślnym samouszkodzeniem ciała lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego.

§ 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU ŚMIERCI

W przypadku śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, obliczone zgodnie z poniższymi zasadami:

a) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie pierwszych 90 dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 103% 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 dni nastąpi wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą Kapitałowi Początkowemu Pożyczki; gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% Kapitału Początkowego Pożyczki.

c) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 90 dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą Kapitałowi Początkowemu Pożyczki; gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% Kapitału Początkowego Pożyczki.

§ 11. UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony, w częściach określonych przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać i zmienić Uposażonych oraz 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, to udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, to 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 tym 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 złotych polskich, przelewem na wskazany rachunek bankowy, który należy do uprawnionego do świadczenia albo w inny sposób ustalony z tą osobą.

§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 35 000 zł z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego.
3. W przypadku Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego Suma Ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z następującymi zasadami:
   a) jeżeli Poważne Zachorowanie zajdzie w okresie pierwszych 90 dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Suma Ubezpieczenia stanowi równowartość 1 Raty Pożyczki przypadającej do spłaty według Harmonogramu Pożyczki bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie więcej niż 500 zł,
   b) jeżeli Poważne Zachorowanie inne niż Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania zajdzie po upływie 90 dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Suma Ubezpieczenia jest równa 35 000 zł,
   c) jeżeli Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania zajdzie po upływie 90 dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Suma Ubezpieczenia jest równa 3500 zł.
4. Jeśli Ubezpieczony otrzyma świadczenie ubezpieczeniowe za Poważne Zachorowanie inne niż Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania, to Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego Zachorowania wygasa z dniem zajścia tego Poważnego Zachorowania.
5. Jeśli Ubezpieczony otrzyma świadczenie ubezpieczeniowe za Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania, to Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego Zachorowania trwa nadal i Ubezpieczony może otrzymać kolejne świadczenie ubezpieczeniowe za Poważne Zachorowanie inne niż Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania. Wysokość tego kolejnego świadczenia będzie różnicą pomiędzy:
   a) maksymalną kwotą świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego Zachorowania, tj. kwotą 35 000 zł i
   b) Sumą Ubezpieczenia wypłaconą za Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania.

   Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego Zachorowania wygasa z dniem zajścia tego kolejnego Poważnego Zachorowania. Świadczenie ubezpieczeniowe za Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania jest wypłacane tylko raz w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia.
6. Jeśli Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku Poważnego Zachorowania każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% kwot obliczonych według powyższych zasad.

§ 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 Suma Ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z następującymi zasadami:
   a) jeżeli pobyt ten trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni, to Suma Ubezpieczenia stanowi równowartość 3-krotności Raty Pożyczki, która przypada do spłaty bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
   b) jeżeli po upływie 3 dni pobyt ten trwa nadal, to za:
      - nieprzerwany pobyt, który trwa 30 dni od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz
      - kolejne 30–dniowe, nieprzerwane, następujące po sobie okresy takiego pobytu,

   Suma Ubezpieczenia stanowi równowartość 3-krotności Raty Pożyczki.
   Do ustalenia Sumy Ubezpieczenia za 30-dniowe okresy Ubezpieczyciel użyje Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają do spłaty bezpośrednio po zakończeniu każdego z tych okresów.
   Zasady, o których mowa powyżej dotyczą pobytu w Szpitalu spowodowanego tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem.
3. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 świadczeń ubezpieczeniowych, każde w wysokości Sumy Ubezpieczenia, tj. 3-krotności Raty Pożyczki. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do ustalenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 4 000 zł; w przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa – odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki;
4. W przypadku, gdy w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem Pożyczki do spłaty pozostaje mniej niż 6 rat Pożyczki, Ubezpieczyciel wypłaca maksymalnie tyle świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości 3-krotności Raty Pożyczki, ile Rat Pożyczki pozostaje do spłaty w okresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
5. Jeśli Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zajdzie w okresie pomiędzy dniem rozwiązania Umowy Pożyczki a rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia, to Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 3-krotności ostatniej Raty Pożyczki, która przypadała do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki przed dniem rozwiązania Umowy Pożyczki.
6. 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% wskazanych wyżej kwot.

§ 14. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, 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 od osoby, która zgodnie z Umową Ubezpieczenia jest uprawniona do świadczenia,
b) skrócony odpis aktu zgonu a także kopię karty zgonu lub dokumentację medyczną, która zawiera informację o przyczynie śmierci; jeśli nie jest możliwe dostarczenie tych dokumentów, to należy dostarczyć inne, które potwierdzają śmierć i jej przyczynę; jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, to należy dostarczyć dokument wystawiony przez uprawnione do stwierdzenia śmierci organy państwa, w którym to zdarzenie nastąpiło;
c) dokumenty, które potwierdzają zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku,
d) kopię dokumentu, który potwierdza tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia lub potwierdzić tożsamość tej osoby innymi metodami, w tym poprzez środki elektroniczne – jeśli uprawniony jest osobą fizyczną.

4. W przypadku Poważnego Zachorowania należy dostarczyć:
   a) wniosek o wypłatę świadczenia od osoby, która zgodnie z Umową Ubezpieczenia jest uprawniona do świadczenia,
   b) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie Poważnego Zachorowania, tj. dokumentację z diagnostyki, rozpoznania i leczenia, w tym: karty wypisu ze szpitala, dokumentację leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań,
   c) inne dokumenty, które dotyczą Poważnego Zachorowania niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela – na wniosek Ubezpieczyciela,
   e) kopię dokumentu, który potwierdza tożsamość Ubezpieczonego lub potwierdzić tożsamość tej osoby innymi metodami, w tym poprzez środki elektroniczne.
5. W przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy dostarczyć:
   a) wniosek o wypłatę świadczenia od osoby, która zgodnie z Umową Ubezpieczenia jest uprawniona do świadczenia,
   b) dokumenty, które potwierdzają Pobyt w Szpitalu,
   c) dokumenty, który potwierdza zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku,
   d) kopię dokumentu, który potwierdza tożsamość Ubezpieczonego lub potwierdzić tożsamość tej osoby innymi metodami, w tym poprzez środki elektroniczne.
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 podstawę prawną 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 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.
8. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 7, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 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 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

§ 15. REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela przez: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy Ubezpieczenia, w których zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie na usługi Ubezpieczyciela można złożyć w każdej jednostce obsługującej klientów Ubezpieczyciela lub w siedzibie Ubezpieczyciela (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), w jednostce obsługującej klientów Agenta Ubezpieczeniowego albo w siedzibie Agenta Ubezpieczeniowego (ul. Sokolska 34, 40-086 Katowice).
3. Można to zrobić:
   a) na piśmie:
      • w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce obsługującej klientów Ubezpieczyciela lub w siedzibie Ubezpieczyciela, w jednostce obsługującej klientów Agenta Ubezpieczeniowego albo w siedzibie Agenta Ubezpieczeniowego (adresy wskazane wyżej), albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
      • w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem formularza dostępnego na stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl albo wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-73604-64978-TAJBC-22;
   b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 22 563 21 28, opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej jednostce obsługującej klientów Ubezpieczyciela lub w siedzibie Ubezpieczyciela, w jednostce obsługującej klientów Agenta Ubezpieczeniowego albo w siedzibie Agenta Ubezpieczeniowego (adresy wskazane wyżej).
4. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się zarząd Ubezpieczyciela lub osoba, którą zarząd upoważni.
5. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowie na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, Ubezpieczyciel może wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje osobę, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustala, aby rozpatrzyć sprawę oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
6. Ubezpieczyciel odpowie na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie:
   a) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   b) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi:
      • z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez składającego reklamację, skargę lub zażalenie, w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
      • na adres składającego reklamację, skargę lub zażalenie do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały wysłane na adres do doręczeń elektronicznych;
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem składającego reklamację, skargę lub zażalenie – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone ustnie.
7. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym i zażaleniowym Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej www.allianz.pl oraz w jednostkach obsługujących klientów.
8. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Ubezpieczyciela do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu Ubezpieczyciel ma obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (udział Ubezpieczyciela w tym postępowaniu wymaga zgody Ubezpieczyciela). Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.

§ 16. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna 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 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 dnia przedawnienia roszczeń, które wynikają z tej umowy, oraz do zakończenia okresu, który wskazuje ustawa o rachunkowości i ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
10. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania, przenoszenia 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:
   a) według przepisów o właściwości ogólnej – tj. zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
   b) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia,
   c) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe informacje dotyczące opodatkowania świadczeń są wskazane we Wniosku Ubezpieczeniowym oraz w Polisie.
4. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz jest dostępne w biurze Ubezpieczyciela (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
6. Oświadczenia, zawiadomienia i dyspozycje, które dotyczą Umowy Ubezpieczenia można składać:
   a) na piśmie – dostarczyć osobiście w biurze Ubezpieczyciela (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
   b) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na stronie internetowej Ubezpieczyciela allianz.pl albo
   c) w inny uzgodniony z Ubezpieczycielem sposób.

   Reklamację można złożyć w sposób wskazany w § 15 Reklamacje. Oświadczenie dotyczące odstąpienia od Umowy można złożyć w dowolnej formie.
   Dyspozycje muszą zawierać dane, które umożliwiają identyfikację osoby, która je składa.
7. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.
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 urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku tego uwierzytelnienia – przez polską placówkę dyplomatyczną lub przez inny uprawniony do tego organ.
9. Korespondencję związaną z Umową Ubezpieczenia Ubezpieczyciel przesyła na ostatni podany przez Ubezpieczającego adres albo ostatni podany adres e-mail – jeśli Ubezpieczający zgodził się na taką formę – albo w inny uzgodniony z nim sposób.
10. Korespondencję, która dotyczy wypłaty świadczenia Ubezpieczyciel kieruje:
    a) na ostatni znany adres Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia,
    b) na ostatni adres e-mail, który te osoby podały – jeśli zgodziły się na taką formę – albo
    c) w inny uzgodniony z tymi osobami sposób.
11. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zapewnia częściowe zaspakajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie w sytuacjach wskazanych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 79/2026 r. i weszły w życie 30 czerwca 2026 r.

Załącznik nr 1

POWAŻNE ZACHOROWANIA OBJĘTE UBEZPIECZENIEM I ICH DEFINICJE

Załącznik nr 1 jest integralną częścią OWU.

1	**Nowotwór złośliwy w wysokim stopniu zaawansowania** – guz o charakterze złośliwym, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych oraz powoduje naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub przerzuty odległe. Ubezpieczenie obejmuje także chłoniaki złośliwe, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), zespoły mielodysplastyczne (MDS), białaczki, zespoły mieloproliferacyjne w stadium akceleracji choroby lub w stadium schyłkowym oraz czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania według klasyfikacji Clarka lub Breslowa. Rozpoznanie nowotworu złośliwego w wysokim stopniu zaawansowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje: a) nowotworów, które spełniają definicję nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości, b) guzów granicznych jajnika w stopniu IA ani IB według klasyfikacji FIGO (fr. Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, edycja 2014 i następne). Ubezpieczenie nie obejmuje: c) nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wskazanym powyżej w tej definicji, d) mięsaków Kaposiego, chłoniaków nieziarniczych ani raka szyjki macicy u osoby z uprzednio zdiagnozowaną 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	**Nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórkowy, który nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych albo jest zmianą o niskim potencjale złośliwości. Ubezpieczenie obejmuje następujące nowotwory złośliwe w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości: a) rak przedinwazyjny - carcinoma in situ (Tis) według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer - AJCC, 8th Edition of the TNM Classification i następnych) wszystkich narządów poza skórą, b) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania nie wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa, c) nowotwór gruczołu krokowego o złośliwości według sumy Gleasona mniejszej niż 7 i bez określonego przez histopatologa stopnia zaawansowania w klasyfikacji pTNM (także taki, który opisano według klasyfikacji klinicznej TNM jako T1N0M0, w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0), d) rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM, e) następujące zespoły mieloproliferacyjne w stadium łagodnym, czyli przed akceleracją choroby wymagającą intensyfikacji leczenia lub przejściem choroby w stadium schyłkowe: nadpłytkowość samoistna, czerwienica prawdziwa, f) zmiany złośliwe o niskim potencjale złośliwości lub nieinwazyjne. Rozpoznanie nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje guzów granicznych jajnika. Ubezpieczenie nie obejmuje: • dysplazji, • zmian przedrakowych, • nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wskazanym powyżej w tej definicji, • mięsaków Kaposiego, chłoniaków nieziarniczych ani raka szyjki macicy u osoby z uprzednio zdiagnozowaną 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
3	**Łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne** – wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym, który został usunięty neurochirurgicznie lub był leczony radioterapią lub – w przypadku zaniechania operacji / radioterapii – spowodował trwałe Ubytki Neurologiczne, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia wystąpienia Poważnego Zachorowania. Guz 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, ziarniniaków, tętniaków, krwiaków, ropni ani zmian w obrębie rdzenia kręgowego.
4	**Świeży zawał serca** – ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. Podstawą do stwierdzenia świeżego zawału serca 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: a) objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b) 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, c) pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie, d) uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, e) obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidoczniona badaniem angiograficznym. Ubezpieczenie nie obejmuje: • niestabilnej choroby wieńcowej, epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) ani innych postaci ostrych incydentów wieńcowych, w tym ostrego zespołu wieńcowego, któremu nie towarzyszy rozpoznanie zawału serca, • zawału serca typu 3 według konsensusu z 2018 r. Wspólnej Grupy Roboczej Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, American College of Cardiology, American Heart Association i World Heart Federation ds. Uniwersalnej Definicji Zawału Serca, • zawału serca przebytego w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów świeżego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi.

5	**Udar mózgu powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne** – martwica tkanki mózgowej (również móżdżku 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: a) nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu, b) obecność nowych trwałych Ubytków Neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia wystąpienia Poważnego Zachorowania, c) obecność nowych zmian charakterystycznych dla świeżego udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Ubezpieczenie nie obejmuje: • epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA) ani odwracalnego niedokrwiennego deficytu neurologicznego (RIND), • zawału mózgu ani krwawienia śródczaszkowego na skutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, • 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).
6	**Schyłkowa niewydolność nerek leczona przewlekłą dializoterapią** – schyłkowe stadium choroby nerek, które wyraża się całkowitym, nieodwracalnym i nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, które spowodowało rozpoczęcie przewlekłej dializoterapii. Schyłkową niewydolność nerek stwierdza nefrolog. Poważnym Zachorowaniem nie jest ostra niewydolność nerek, która wymaga okresowej dializoterapii.
7	**Przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki albo szpiku kostnego** – 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, płuco, wątroba, trzustka, nerka albo szpik kostny. W przypadku przeszczepu szpiku kostnego Poważnym Zachorowaniem jest zastosowanie komórek macierzystych krwi, po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy z powodu choroby hematologicznej szpiku. Poważnym Zachorowaniem jest także fakt zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców, którzy oczekują na przeszczep któregokolwiek 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.
8	**Pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)** – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej przez wszczepienie pomostu omijającego. Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie tętnicy wieńcowej. Konieczność przeprowadzenia operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, stwierdza kardiolog. Ubezpieczenie nie obejmuje przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), ani innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, które są wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i które wykorzystują techniki cewnikowania naczyń wieńcowych, w tym techniki laserowe
9	**Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości widzenia w obu oczach (ostrość widzenia=0 z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji). Utrata ta musi być spowodowana chorobą lub urazem w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku stwierdza okulista. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym.
10	**Sepsa (posocznica) leczona w Szpitalu** – dysfunkcja wielonarządowa, która zagraża życiu oraz: a) jest spowodowana zaburzoną regulacją odpowiedzi ustroju na zakażenie i b) spełnia aktualne kryteria rozpoznawania sepsy wg konsensusu Sepsis-3 lub wg nowszych wytycznych, które są kontynuacją tego konsensusu i c) jest leczona w Szpitalu. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków obecności drobnoustrojów (bakterii, wirusów lub grzybów) we krwi bez współistnienia ww. dysfunkcji narządowej spełniającej kryteria rozpoznania sepsy (wg Sepsis-3).
11	**Oparzenie co najmniej 20% powierzchni ciała** – uszkodzenie skóry, które powstało w wyniku poparzenia 3-go stopnia i które obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała. Rozpoznanie musi określać stopień i zakres oparzenia zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi.

Dokument został zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 79/ 2026 i wszedł w życie 30 czerwca 2026 r.

INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA TWOJA BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA SPŁATY Z ALLIANZ DLA POŻYCZKOBIORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (ING/GOP/1/2026)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 6), 15), 17), 21), 27), 34), 43), 49), 50), 51); § 3; § 9; § 14; § 15; § 16; § 17; § 18; § 19; § 20 ust. 1, 3-14; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 21); § 9; § 10 - §13; § 14; § 15 ust. 1-2 i 5-6; § 16 ust. 1-2 i 6-7; § 17 ust. 1; § 18 ust. 1; § 19 ust. 1; § 20 ust. 8; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości).

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TWOJA BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA SPŁATY Z ALLIANZ DLA POŻYCZKOBIORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (ING/GOP/1/2026)

§ 1 WPROWADZENIE

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. mają zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z Ubezpieczającym i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

§ 2 DEFINICJE

Ilekroć w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, we Wniosku Ubezpieczeniowym i 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 Przemocy** – działanie Ubezpieczonego, które polega na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie oraz powoduje lub może powodować ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby, ból, chorobę, uszczerbki lub śmierć;
3) **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;
4) **Aktywność Zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, działalności wytwórczej w rolnictwie; za Aktywność Zarobkową, w rozumieniu OWU, nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek;
5) **Choroba** – zdiagnozowana przez lekarza rekcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, powstała z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek;
6) **Czasowa Niezdolność do Pracy** – brak zdolności do wykonywania Aktywności Zarobkowej przez Ubezpieczonego, trwający w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 21 dni, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem, potwierdzony zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z właściwymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
7) **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego**:
   a) w odniesieniu do Utraty Pracy – odpowiednio dzień rozwiązania/wygaśnięcia Umowy o pracę lub stosunku służbowego, lub Kontraktu menedżerskiego albo dzień wyrejestrowania działalności gospodarczej Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
   b) w odniesieniu do Czasowej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, wskazany w pierwszym zaświadczeniu lekarskim wystawionym zgodnie z właściwymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
   c) w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
   d) w odniesieniu do Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – dzień powstania oparzenia u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w dokumentacji medycznej;
   e) w odniesieniu do Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – dzień wystąpienia złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w dokumentacji medycznej;
   f) w odniesieniu do Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;
8) **Dzień Płatności Raty Pożyczki** – dzień miesiąca, wskazany w Umowie Pożyczki, w którym Pożyczkobiorca zobowiązany jest do zapłaty Raty Pożyczki;
9) **Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ale nie wcześniejszy niż dzień wypłaty Pożyczki przez Bank;
10) **Harmonogram Pożyczki** – harmonogram spłat, który stanowi integralną część Umowy Pożyczki;
11) **Kapitał Początkowy Pożyczki** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy Pożyczki;
12) **Kontrakt menedżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest stałe, osobiste wykonywanie przez osobę fizyczną czynności zarządu przedsiębiorstwem zleceniodawcy (przedsiębiorcy) w jego imieniu i na jego rzecz, za wynagrodzeniem;
13) **Limit** – maksymalna kwota Pożyczki lub Pożyczek, do których zostaną zawarte Umowy Ubezpieczenia na rzecz tego samego Pożyczkobiorcy: 160 000 złotych;
14) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
   a) jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego,
   b) zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną – czyli taką, która nie jest związana z Chorobą i Zaburzeniami psychicznymi,
   c) występuje w czasie, gdy Ubezpieczony jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową;
15) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w wysokości wynikającej z OWU w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia;
16) **Okres Ubezpieczenia** – okres od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
17) **Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka. Rodzaje oparzeń za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w ramach Umowy Ubezpieczenia wskazane są w Tabeli Oparzeń w § 17 OWU.
18) **Opłaty Eksploatacyjne** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;
19) **Osoba Bliska** – małżonek Ubezpieczonego, wstępni, zstępni, pasierbowie, dzieci przysposobione lub przyjęte na wychowanie, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, synowe, zięciowie, osoby pozostające w konkubinacie;
20) **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.;
21) **Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – nieprzerwany, co najmniej 3-dniowy pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku. Pobyt ten musi rozpocząć się w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku i musi być odnotowany w dokumentacji medycznej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami. Celem tego pobytu w Szpitalu jest leczenie uzasadnione stanem zdrowia Ubezpieczonego. Nieprzerwany pobyt w więcej niż jednym Szpitalu traktujemy jako jeden Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Pierwszym dniem pobytu w Szpitalu jest dzień przyjęcia do Szpitala, a ostatnim – dzień wypisu.
    Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu: na oddziale rehabilitacyjnym, w ośrodku opieki dla przewlekle chorych, w hospicjum (także onkologicznym), ośrodku leczenia uzależnień, ośrodku rehabilitacji, ośrodku sanatoryjnym lub wypoczynkowym, zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitalu uzdrowiskowym ani szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym;
22) **Polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
23) **Pożyczka** – pożyczka gotówkowa, która została udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie

z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku;

24) **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;
25) **Przyczyny ekonomiczne** – uwarunkowania gospodarcze, dla których w danym momencie prowadzona przez Ubezpieczonego działalność gospodarcza znalazła się w trudnej sytuacji finansowej tj.:
    a) w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony ponosił stratę finansową przez okres przynajmniej jednego miesiąca, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, albo
    b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie tej działalności, albo
    c) pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał swoją działalność gospodarczą;
26) **Rata Pożyczki** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki.
    Zobowiązanie to wynika z Harmonogramu Pożyczki i obejmuje:
    a) kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału;
    b) jedynie odsetki – w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału;
27) **Saldo Zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Pożyczki w dniu śmierci Ubezpieczonego;
28) **Składka Ubezpieczeniowa** – składka miesięczna należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia w wysokości ustalonej zgodnie z OWU, do której opłacania zobowiązany jest Ubezpieczający;
29) **Sport Wysokiego Ryzyka** – narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, uprawianie poza wyznaczonymi trasami: narciarstwa (nie dotyczy narciarstwa biegowego), snowboardingu, saneczkarstwa, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill), 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 spływy 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;
30) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
31) **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy. Pierwszym dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest dzień rejestracji;
32) **Stawka Składki** – określony we Wniosku Ubezpieczeniowym wskaźnik procentowy, który służy do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej;
33) **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru lub mianowania, uregulowane obowiązującymi przepisami prawa polskiego w tym zakresie;
34) **Suma Ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, ustalana na zasadach określonych w OWU;
35) **Szpital** – podmiot leczniczy, który:
    a) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia,
    b) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski;
    Podmiot leczniczy, który udziela świadczeń na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, musi być zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych.
36) **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia;
37) **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego utrata stałego źródła dochodów lub życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia; Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
38) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska z siedzibą w Warszawie;
39) **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a maksymalnie dwoma Pożyczkobiorcami, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
40) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Allianz dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., która jest zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem na podstawie OWU;
41) **Umowa o pracę** – umowa o pracę w rozumieniu ustawy Kodeks pracy, zawarta na czas określony lub nieokreślony;
42) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
43) **Utrata Pracy** – zdarzenie polegające na mającym miejsce w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej:
    a) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę na podstawie Umowy o pracę lub na podstawie Stosunku służbowego – rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, w tym również stosunku służby, rozwiązaniu Umowy o pracę na skutek wypowiedzenia przez pracownika w trybie art. 55 Kodeksu Pracy, wygaśnięciu Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego, oraz wskutek rozwiązania Umowy o pracę lub Stosunku służbowego za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (w tym zwolnienia grupowe), odwołania ze stanowiska lub funkcji w ramach Stosunku służbowego, z wyłączeniem sytuacji, kiedy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego;
    b) w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą (utrata stałego źródła dochodu) – spowodowanemu Przyczynami ekonomicznymi zaprzestaniu prowadzenia i wyrejestrowaniu działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, przy czym złożenie wniosku o ogłoszenie upadłości nastąpiło w Okresie Ubezpieczenia;
    c) w przypadku osób fizycznych świadczących prace (usługi) na podstawie Kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania Kontraktu menedżerskiego za porozumieniem z inicjatywy pracodawcy;
    w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego i który to status trwa w Okresie Ubezpieczenia nieprzerwanie przynajmniej 30 dni;
44) **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 czasie trwania Pożyczki,
    a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy;
45) **Wniosek Ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
46) **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).
47) **Zaburzenia psychiczne** – schorzenie z kategorii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, zakwalifikowane według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako pozycje F00-F99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych);
48) **Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia na podstawie

umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub z otrzymywaniem stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągane wyniki;

49) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie powstałe w Okresie Ubezpieczenia, które jest objęte zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej na warunkach określonych w OWU:
   a) Utrata Pracy,
   b) Czasowa Niezdolność do Pracy,
   c) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
   d) Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
   e) Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
   f) Zgon wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
50) **Zgon wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który nastąpił w ciągu 180 dni od dnia zajścia tego wypadku;
51) **Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** – spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem przerwanie ciągłości tkanki kostnej obejmujące cały jej przekrój; Rodzaje Złamań za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w ramach Umowy Ubezpieczenia wskazane są w Tabeli Złamań w § 18 OWU.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ochrony Ubezpieczeniowej w Umowie Ubezpieczenia jest utrata stałego źródła dochodów, zdrowie i życie Ubezpieczonego albo zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia mogą być objęte:
   1) Utrata Pracy – zgodnie z ust. 4,
   2) Czasowa Niezdolność do Pracy – zgodnie z ust. 4,
   3) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgodnie z ust. 5,
   4) Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgodnie z ust. 6,
   5) Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgodnie z ust. 7,
   6) Zgon wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgodnie z ust. 7.
3. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej zależy od tego, z jakiego tytułu Ubezpieczony uzyskuje stały dochód na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jest weryfikowany w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 5 pkt 2) i ust. 6 pkt 2).
4. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Utraty Pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy zostaje objęty Pożyczkobiorca, który spełnia następujące warunki:
   1) uzyskuje dochody z tytułu Umowy o pracę, Stosunku służbowego albo Kontraktu menedżerskiego oraz na dzień złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego, lub
   2) uzyskuje dochody z prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej oraz przez ostatnie 6 miesięcy przed złożeniem Wniosku Ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził tę działalność gospodarczą i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości,
   3) nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy,
   4) nie jest objęty ubezpieczeniem społecznym rolników w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
5. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostaje objęty Pożyczkobiorca, który:
   1) odpowiednio na dzień złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego nie spełnia albo w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej przestał spełniać którykolwiek z warunków określonych w ust. 4, albo
   2) w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy wyczerpał dostępny w Okresie Ubezpieczenia limit świadczeń przysługujący z tego tytułu.
6. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostaje objęty Pożyczkobiorca, który:
   1) odpowiednio na dzień złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego nie spełnia albo w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej przestał spełniać którykolwiek z warunków określonych w ust. 4, albo
   2) w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy wyczerpał dostępny w Okresie Ubezpieczenia limit świadczeń przysługujący z tego tytułu.
7. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostaje objęty każdy Ubezpieczony.

Tabela obrazująca przysługujący zakres ochrony z uwzględnieniem źródła uzyskiwanych przez Ubezpieczonego stałych dochodów lub wykorzystania dostępnych limitów dla poszczególnych świadczeń.

Kwalifikacja do zakresu ochrony na podstawie źródła stałego dochodu lub wykorzystania dostępnych limitów świadczeń	Zakres ochrony					
	Utrata Pracy + Opłaty Eksploatacyjne	Czasowa Niezdolność do Pracy	Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Zgon wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
• Osoby zatrudnione na podstawie Umowy o pracę, albo • osoby zatrudnione na podstawie Stosunku służbowego, albo • osoby prowadzące jednoosobowo działalność gospodarczą, albo • osoby fizyczne świadczące prace (usługi) na podstawie Kontraktu menedżerskiego	TAK	TAK			TAK	TAK
Osoby, które na dzień złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego nie spełniają albo w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy przestały spełniać którykolwiek z warunków wymienionych w §3 ust. 4 OWU			TAK	TAK	TAK	TAK
Osoby, które wyczerpały dostępny w Okresie Ubezpieczenia limit świadczeń przysługujący tym osobom w ramach świadczonej Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Pracy		TAK	TAK		TAK	TAK
Osoby, które wyczerpały dostępny w Okresie Ubezpieczenia limit świadczeń przysługujący tym osobom w ramach świadczonej Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Czasowej Niezdolności Do Pracy	TAK			TAK	TAK	TAK

§ 4 KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą objętą Ochroną Ubezpieczeniową (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie pełnoletni Pożyczkobiorca, którego Wiek Wstępu powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekroczy 70 lat.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę Pożyczki na okres nie przekraczający 120 miesięcy.
4. Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego Pożyczkobiorca jest już objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego zawartej z Ubezpieczycielem i łącznie:
   a) wartość wszystkich udzielonych wcześniej Pożyczek, do których zostały zawarte umowy ubezpieczenia oraz
   b) wartość Pożyczki, której dotyczy złożony Wniosek Ubezpieczeniowy

   jest wyższa niż Limit.

§ 5 ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania Pożyczki albo – jeśli Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w czasie trwania Umowy Pożyczki – do zakończenia Umowy Pożyczki.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia oferty przez Ubezpieczającego, która może być przyjęta przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego.
3. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą akceptacji Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.
4. Jeśli Umowa Pożyczki została zawarta przez dwóch Pożyczkobiorców, to każdy z nich jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową w ramach odrębnej Umowy Ubezpieczenia.

§ 6 SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Miesięczna Składka Ubezpieczeniowa to iloczyn Stawki Składki oraz wartości Kapitału Początkowego Pożyczki. Kapitał Początkowy Pożyczki jest wskazany w Umowie Pożyczki, a Stawka Składki – we Wniosku Ubezpieczeniowym.
2. Składka Ubezpieczeniowa jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.
3. Składka Ubezpieczeniowa jest przeznaczona na wykonanie wszystkich zobowiązań Ubezpieczyciela, które wynikają z zawartej Umowy Ubezpieczenia, w tym na pokrycie kosztów Ochrony Ubezpieczeniowej oraz pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.
4. W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców, do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej dla każdego z Pożyczkobiorców, przyjmuje się 50% wartości Kapitału Początkowego Pożyczki.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej. Składkę Ubezpieczeniową Ubezpieczający opłaca za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego. Za dzień opłacenia Składki Ubezpieczeniowej uznaje się dzień, w którym Składka Ubezpieczeniowa zostanie przekazana Agentowi Ubezpieczeniowemu.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej Składki Ubezpieczeniowej odpowiednio:
   1) w dniu określonym w Umowie Pożyczki jako Dzień Płatności Raty Pożyczki, który przypada bezpośrednio po dniu wypłaty kwoty Pożyczki, albo
   2) w terminie płatności Raty Pożyczki, który według Harmonogramu Pożyczki przypada bezpośrednio po dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego – jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki.
7. Kolejne Składki Ubezpieczeniowe płatne są miesięcznie w terminach płatności przewidzianych dla Rat Pożyczki, według Harmonogramu Pożyczki.
8. W przypadku braku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w wymaganym terminie albo zapłaty w niepełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej Składki, wyznaczając dodatkowy termin 7 dni na jej zapłatę. Brak zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

§ 7 ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 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 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 przez Ubezpieczającego wymaganych przepisami ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, przy zawieraniu umów na odległość – jeżeli jest to termin późniejszy.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. Odstąpienie przez 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 dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§ 8 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi jako pierwsze:
   1) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
   2) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
   3) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiła spłata Pożyczki zgodnie z Harmonogramem Pożyczki,
   4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
   5) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty,
   6) w przypadku wcześniejszej spłaty Pożyczki i w związku z tym rozwiązania Umowy Pożyczki, Umowa Ubezpieczenia wygasa:
      a) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki Ubezpieczeniowej za miesiąc, w którym nastąpiła spłata Pożyczki, przypada w dniu lub po dniu spłaty Pożyczki,
      b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki Ubezpieczeniowej za miesiąc, w którym nastąpiła spłata Pożyczki, przypada przed dniem spłaty Pożyczki.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania.
3. Z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa.

§ 9 OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochrona Ubezpieczeniowa trwa od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2-11 poniżej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku trwa od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Pracy – w stosunku do Ubezpieczonego spełniającego warunki z § 3 ust. 4 – rozpoczyna się od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej. Jeśli w tym czasie Ubezpieczony nie spełnia tych warunków, może zostać objęty Ochroną Ubezpieczeniową w trakcie Okresu Ubezpieczenia, z dniem z którym spełni warunki do objęcia ochroną z tytułu Utraty Pracy.
4. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Pracy w okresie pierwszych 60 dni liczonych od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej świadczona jest zgodnie z § 14 ust. 3.
5. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Pracy kończy się odpowiednio:

1) z dniem poprzedzającym dzień, gdy Ubezpieczony przestał spełniać warunki określone w § 3 ust. 4 lub
2) z dniem wyczerpania się limitu świadczeń zgodnie z § 14 ust. 1

w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

6. Z dniem następującym po dniu zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Pracy, rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
7. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy – w stosunku do Ubezpieczonego spełniającego warunki z § 3 ust. 4 – rozpoczyna się od Dnia Rozpoczęcia Ochrony. Jeśli w tym czasie Ubezpieczony nie spełnia tych warunków, może zostać objęty Ochroną Ubezpieczeniową w trakcie Okresu Ubezpieczenia, z dniem z którym spełni warunki do objęcia ochroną z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy.
8. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy w okresie pierwszych 60 dni, liczonych od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej ograniczona jest do Zdarzeń Ubezpieczeniowych Czasowej Niezdolności do Pracy powstałych wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
9. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy kończy się odpowiednio:
   1) z dniem poprzedzającym dzień, gdy Ubezpieczony przestał spełniać warunki określone w § 3 ust. 4 lub
   2) z dniem wyczerpania się limitów świadczeń zgodnie z § 15 ust. 1 pkt 2)

   w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.
10. Z dniem następującym po dniu zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
11. Jeśli Ubezpieczony na Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną z tytułu Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy wskazanych w § 3 ust. 4, zostaje objęty Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej i trwa do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

§ 10 GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi:

1. w wyniku Aktu Terroryzmu – jeśli Ubezpieczony uczestniczył w nim jako sprawca (wszelkie formy sprawstwa), pomocnik lub podżegacz albo wykonywał czynności lub obowiązki służbowe w ramach struktur wojskowych lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku lub bezpieczeństwa publicznego,
2. w wyniku stanu wojennego, działań wojennych, działań zbrojnych, użycia broni masowego rażenia, masowego skażenia: chemicznego, biologicznego lub wynikającego z działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
3. w związku z udziałem Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym,
4. w związku z udziałem Ubezpieczonego jako sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w Aktach Przemocy,
5. w związku z uprawianiem przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu,
6. w wyniku 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,
7. w związku z przebywaniem przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu, w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego 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) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
8. w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza lub niezgodnie ze wskazaniami ich użycia,
9. w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.

§ 11 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE UTRATY PRACY

1. Z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
   1) upływu czasu na jaki Umowa o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontrakt menedżerski zostały zawarte,
   2) rozwiązania Umowy o pracę, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego przed dniem rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia,
   3) rozwiązania Umowy o pracę, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego,
   4) wygaśnięcia Umowy o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontaktu menedżerskiego (z wyjątkiem wygaśnięcia Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego),
   5) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyjątkiem rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy w związku z ustawą o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
   6) wypowiedzenia Umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
   7) rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie opisanym w art. 231 § 4 Kodeksu pracy,
   8) rozwiązania Umowy o pracę z powodu przejścia Ubezpieczonego na emeryturę,
   9) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, będącym Osobą Bliską względem Ubezpieczonego,
   10) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszami lub udziałowcami posiadającymi łącznie powyżej 20% udziałów albo akcji są Osoby Bliskie względem Ubezpieczonego, chyba, że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych,
   11) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszem albo udziałowcem, posiadającym powyżej 20 % odpowiednio akcji albo udziałów jest Ubezpieczony, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych lub rozwiązanie Umowy o pracę nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejne Utraty Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiły one na skutek rozwiązania Umowy o pracę z tym samym pracodawcą Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Utraty Pracy u tego samego pracodawcy Ubezpieczonego.
3. Z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia została dokonana co najmniej jedna z poniżej wskazanych czynności, skutkująca Utratą Pracy przez Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej:
   1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
   2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach ustawy o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
   3) został złożony przez pracodawcę Ubezpieczonego wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego;

§ 12 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił tę zdolność do pracy na skutek:
   1) Zaburzeń psychicznych,
   2) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa oraz usiłowania lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
   3) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części

pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy,
   4) ciąży, porodu, zabiegu in-vitro, a także zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, chyba że powodem Czasowej Niezdolności do Pracy była hospitalizacja spowodowana zagrażającym lub zaistniałym poronieniem albo ciążą pozamaciczną,
   5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej, albo poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
   6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień;
2. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność Zarobkową.
3. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona u Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i która była przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.
4. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie 12 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i który był przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

§ 13 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, OPARZEŃ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, ZŁAMAŃ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło:
1) wskutek nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej,
2) wskutek Zaburzeń psychicznych,
3) w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
4) na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
5) na skutek uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie następstw Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 14 SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

1. Z zastrzeżeniem ust. 3-5. Suma Ubezpieczenia na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe Utraty Pracy przez Ubezpieczonego równa jest 6-krotności pierwszej Raty Pożyczki, przypadającej do spłaty po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki. W Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia maksymalnie za 2 Zdarzenia Ubezpieczeniowe Utraty Pracy.
2. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Utraty Pracy wynosi 4 000 złotych. W przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki.
3. Suma Ubezpieczenia z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych 60 dni ochrony tj. począwszy od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia równa jest 10% pierwszej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, ale nie więcej niż 400 złotych.
4. Świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie pomiędzy rozwiązaniem Umowy Pożyczki a rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia, wypłacane jest jednorazowo w wysokości 6-krotności ostatniej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
5. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.
6. Świadczenie z tytułu Utraty Pracy będzie należne, jeżeli Status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni w Okresie Ubezpieczenia.
7. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu świadczeń z tytułu Utraty Pracy, z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 3, świadczenie zostanie powiększone dodatkowo o kwotę równą 2 000 złotych tytułem zwrotu kosztów Opłat Eksploatacyjnych. W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców każdemu z nich przysługuje 50% tej kwoty.

§ 15 SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Z zastrzeżeniem ust. 5-7, Suma Ubezpieczenia z tytułu Czasowej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy ograniczona jest:
   1) na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe do maksymalnie 6 świadczeń, z których każde jest równe 2-krotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki oraz
   2) na wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe do maksymalnie 12 świadczeń, z których każde jest równe 2-krotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
2. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy wynosi 4 000 złotych. W przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki.
3. Pierwsze świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy będzie należne, jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będzie trwała nieprzerwanie przez 21 dni w Okresie Ubezpieczenia. Pierwsze świadczenie jest równe 2-krotność Raty Pożyczki, przypadającej do spłaty po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Drugie i każde kolejne świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy będzie należne, jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będzie trwała nieprzerwanie przez kolejne 30-dniowe okresy. Drugie i każde kolejne świadczenie jest równe 2-krotności kolejnych Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają kolejno do spłaty po Racie Pożyczki, o której mowa w ust. 3.
5. W przypadku, gdy zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego pozostaje do spłaty mniej niż 6 Rat Pożyczki, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca maksymalnie tyle świadczeń w wysokości 2-krotności Raty Pożyczki, ile Rat Pożyczki pozostaje do spłaty w okresie Czasowej Niezdolności do Pracy.
6. Świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie pomiędzy rozwiązaniem Umowy Pożyczki a rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia, wypłacane jest jednorazowo w wysokości 2-krotności ostatniej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
7. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.

§ 16 SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Z zastrzeżeniem ust. 6-8, Suma Ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku ograniczona jest na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe do maksymalnie 6 świadczeń, z których każde jest równe 3-krotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

2. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 4 000 złotych. W przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki.
3. Pierwsze świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należne, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwał nieprzerwanie przez 3 dni w Okresie Ubezpieczenia. Pierwsze świadczenie jest równe 3-krotności Raty Pożyczki, przypadającej do spłaty po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Drugie świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należne, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwał 30 dni od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Drugie świadczenie jest równe 3-krotności Raty Pożyczki, której termin płatności przypada bezpośrednio po zakończeniu tego okresu.
5. Trzecie i każde kolejne świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należne, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwał nieprzerwanie przez kolejne 30-dniowe okresy. Trzecie i każde kolejne świadczenie jest równe 3-krotności kolejnych Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają bezpośrednio po zakończeniu każdego z tych okresów.
6. W przypadku, gdy do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego pozostaje mniej niż 6 Rat Pożyczki, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca maksymalnie tyle świadczeń w wysokości 3-krotności Raty Pożyczki, ile Rat Pożyczki pozostaje do spłaty w okresie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
7. Świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie pomiędzy rozwiązaniem Umowy Pożyczki a rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia, wypłacane jest jednorazowo w wysokości 3-krotności ostatniej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
8. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.

§ 17 SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OPARZEŃ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe równa jest Kapitałowi Początkowemu Pożyczki.
2. Z zastrzeżeniem ust. 4, wysokość świadczenia z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest równe iloczynowi Sumy Ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla danego rodzaju oparzenia, wskazanego w poniższej Tabeli Oparzeń.
3. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj oparzenia opisanego w Tabeli Oparzeń, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj oparzenia, lecz nie więcej niż Suma Ubezpieczenia z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Tabela Oparzeń

	rodzaj oparzenia	wskaźnik procentowy
1.	oparzenie II stopnia od 1% do 4% powierzchni ciała	4%
2.	oparzenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	10%
3.	oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	10%
4.	oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	20%
5.	oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	20%
6.	oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	50%
7.	oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	50%
8.	oparzenia IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
9.	oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
10.	oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywiania	100%

§ 18 SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZŁAMAŃ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe równa jest 25 000 złotych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, wysokość świadczenia z tytułu Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest równa iloczynowi Sumy Ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla danego rodzaju Złamania, wskazanego w poniższej Tabeli Złamań.
3. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania opisanego w Tabeli Złamań, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania, lecz nie więcej niż Suma Ubezpieczenia z tytułu Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wskazana w ust. 1.
4. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Tabela Złamań

	rodzaj złamania	wskaźnik procentowy
I	GŁOWA	
1.	złamania podstawy i/lub sklepistości czaszki (bez twarzoczaszki)	15%
2.	złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%
II	KLATKA PIERSIOWA	
3.	złamanie mostka	5%
4.	złamanie co najmniej trzech żeber	3%
III	KRĘGOSŁUP	
5.	złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	20%
6.	złamanie kręgów ogonowych	15%
IV	MIEDNICA	
7.	złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%
8.	złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%
V	KOŃCZYNA DOLNA	
9.	złamanie i zwichnięcie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%
10.	złamania lub zwichnięcie w obrębie kości tworzących staw kolanowy	50%
11.	złamanie jednej kości podudzia	20%
12.	złamanie obu kości podudzia	30%
13.	złamanie kości piętowej lub skokowej	15%
14.	złamanie w obrębie kości stępu	10%
15.	złamanie kości śródstopia	15%
16.	złamanie palucha	2%

rodzaj złamania		wskaźnik procentowy
17.	złamanie palców II-V, za każdy palec	1%
VI	KOŃCZYNY GÓRNE	
18.	złamanie łopatki	20%
19.	złamanie obojczyka	20%
20.	złamanie łopatki i obojczyka	35%
21.	złamanie kości ramiennej	30%
22.	złamanie kości w obrębie stawu łokciowego	30%
23.	złamanie jednej z kości przedramienia	20%
24.	złamanie obu kości przedramienia	30%
25.	złamanie kości nadgarstka	20%
26.	złamanie kości w obrębie śródręcza	8%
27.	złamanie kciuka	15%
28.	złamanie II palca	10%
29.	złamanie palca III – V, za każdy palec	5%

§ 19 SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Suma Ubezpieczenia z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku równa jest 2-krotności Kapitału Początkowego Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest jednorazowo w kwocie określonej zgodnie z ust. 1.
3. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Uposażonym, w częściach określonych przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać oraz zmieniać Uposażonych. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie 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.
5. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest w złotych polskich, przelewem na wskazany rachunek bankowy, który należy do uprawnionego do świadczenia albo w inny sposób ustalony z tą osobą.

§ 20 ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, Ubezpieczyciel informuje o tym uprawnionych do otrzymania 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. Ubezpieczony lub uprawniony do świadczenia zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
   1) wniosek o wypłatę świadczenia,
   2) kopię Wniosku Ubezpieczeniowego i Polisy, o ile jej przedłożenie będzie konieczne,
   3) kopię Harmonogramu Pożyczki, inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne dla oceny zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia,
   4) kopię dokumentu, który potwierdza tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
   5) kopię dokumentu potwierdzającego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego podstawę uzyskiwania przez Ubezpieczonego dochodów;
4. Wraz z zawiadomieniem składa się dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia o zapłatę świadczenia.
5. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-5 należy dostarczyć:
   1) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako bezrobotny oraz potwierdzające nieprzerwany przynajmniej 30-dniowy okres posiadania Statusu Bezrobotnego,
   2) kopię świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania Umowy o pracę skutkującego Utratą Pracy przez Ubezpieczonego,
   3) kopię pisma pracodawcy wypowiadającego Umowę o pracę (rozwiązanie Umowy o pracę),
   4) decyzję właściwego organu o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej (w przypadku osób, które nabyły Status Bezrobotnego wskutek wyrejestrowania działalności gospodarczej),
   5) kopię postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub kopię postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku osób, które nabyły Status Bezrobotnego wskutek wyrejestrowania działalności gospodarczej).
6. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-5 należy dostarczyć:
   1) zaświadczenia potwierdzające Czasową Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
   2) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, które są niezbędne do wykazania zasadności i wysokości wnoszonego roszczenia.
7. Zasadność roszczeń o zapłatę kolejnych świadczeń z tytułu tej samej Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie przedstawiając zaświadczenie, o którym mowa w ust. 6.
8. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi Aktywność Zarobkową, na okres prowadzenia tej Aktywności Zarobkowej.
9. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
   1) dokumenty, które potwierdzają Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
   2) dokumenty, które potwierdzają zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku,
   3) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, które są niezbędne do wykazania zasadności i wysokości wnoszonego roszczenia.
10. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
    1) dokumenty medyczne, które potwierdzają przebieg leczenia Ubezpieczonego po Nieszczęśliwym Wypadku,
    2) dokumenty, które potwierdzają zajście Nieszczęśliwego Wypadku,
    3) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, które są niezbędne do wykazania zasadności i wysokości wnoszonego roszczenia.

12. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
    1) skrócony odpis aktu zgonu,
    2) kopię karty statystycznej zgonu,
    3) kopię raportu Policji lub prokuratury lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku.
13. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich.
14. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Utraty Pracy, Czasowej Niezdolność do Pracy, Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Złamań wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – jest Ubezpieczony, a w przypadku Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Uposażony.
15. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia uprawnionego do świadczenia o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 16 i 17.
16. Jeżeli świadczenie 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 podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
17. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 15, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

§ 21 REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela przez: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy Ubezpieczenia, w których zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie na usługi Ubezpieczyciela można złożyć w każdej jednostce obsługującej klientów Ubezpieczyciela lub w siedzibie Ubezpieczyciela (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), w jednostce obsługującej klientów Agenta Ubezpieczeniowego albo w siedzibie Agenta Ubezpieczeniowego (ul. Sokolska 34, 40-086 Katowice).
3. Można to zrobić:
    a) na piśmie:
        - w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce obsługującej klientów Ubezpieczyciela lub w siedzibie Ubezpieczyciela, w jednostce obsługującej klientów Agenta Ubezpieczeniowego albo w siedzibie Agenta Ubezpieczeniowego (adresy wskazane wyżej), albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
        - w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem formularza dostępnego na stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl albo wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-62864-84315-VDAGC-23;
    b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 22 563 21 28, opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej jednostce obsługującej klientów Ubezpieczyciela lub w siedzibie Ubezpieczyciela, w jednostce obsługującej klientów Agenta Ubezpieczeniowego albo w siedzibie Agenta Ubezpieczeniowego (adresy wskazane wyżej).
4. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się zarząd Ubezpieczyciela lub osoba, którą zarząd upoważni.
5. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowie na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, Ubezpieczyciel może wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje osobę, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustala, aby rozpatrzyć sprawę oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
6. Ubezpieczyciel odpowie na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie:
    a) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
    b) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi:
        - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez składającego reklamację, skargę lub zażalenie, w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
        - na adres składającego reklamację, skargę lub zażalenie do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały wysłane na adres do doręczeń elektronicznych;
    c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem składającego reklamację, skargę lub zażalenie – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone ustnie.
7. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym i zażaleniowym Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej www.allianz.pl oraz w jednostkach obsługujących klientów.
8. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Ubezpieczyciela do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu Ubezpieczyciel ma obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (udział Ubezpieczyciela w tym postępowaniu wymaga zgody Ubezpieczyciela). Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.

§ 22 DANE OSOBOWE

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania Umowy Ubezpieczenia. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia, na podstawie zgody osoby, której dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń.
2. Dane osobowe Ubezpieczyciel zbiera od osoby, której dotyczą poprzez formularze Wniosków Ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe:
    – mogą zostać przekazane w szczególności następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia;
    – mogą zostać uzyskane np. od innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze lub Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe przetwarzamy do dnia przedawnienia roszczeń, które wynikają z tej Umowy Ubezpieczenia oraz zakończenia okresu, który wskazuje ustawa o rachunkowości i ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
5. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom w celach marketingowych, pod warunkiem uzyskania zgody osoby, której dane dotyczą.
6. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania, przenoszenia i usunięcia o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach

marketingowych, poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy wskazany na stronie internetowej allianz.pl.
7. Szczegółowy opis sposobu przetwarzania danych osobowych został umieszczony na stronie internetowej Ubezpieczyciela, w Polityce prywatności.

§ 23 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć:
   1) według przepisów o właściwości ogólnej – tj. zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
   2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia,
   3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. 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 oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
5. Oświadczenia, zawiadomienia i dyspozycje, które dotyczą Umowy Ubezpieczenia można składać:
   1) na piśmie – dostarczyć osobiście w biurze Ubezpieczyciela (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
   2) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na stronie internetowej Ubezpieczyciela allianz.pl,
   3) w inny, uzgodniony z Ubezpieczycielem sposób.

   Reklamację można złożyć w sposób wskazany w § 21 Reklamacje. Oświadczenie dotyczące odstąpienia od Umowy można złożyć w dowolnej formie. Dyspozycje muszą zawierać dane, które umożliwiają identyfikację osoby, która je składa.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz jest dostępne w biurze Ubezpieczyciela (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
7. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.
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 urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku tego uwierzytelnienia – przez polską placówkę dyplomatyczną lub przez inny uprawniony do tego organ.
9. Korespondencję związaną z Umową Ubezpieczenia Ubezpieczyciel przesyła na ostatni podany przez Ubezpieczającego adres albo ostatni podany adres e-mail – jeśli Ubezpieczający zgodził się na taką formę – albo w inny uzgodniony z nim sposób.
10. Korespondencję, która dotyczy wypłaty świadczenia Ubezpieczyciel kieruje:
    1) na ostatni znany adres Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia,
    2) na ostatni adres e-mail, który te osoby podały – jeśli zgodziły się na taką formę – albo
    3) w inny uzgodniony z tymi osobami sposób.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 44/2026 i wchodzą w życie od 30 czerwca 2026 r.

Notatki

Notatki

Notatki

TU Allianz Życie Polska S.A.
TUiR Allianz Polska S.A.
ul. Inflancka 4B
00-189 Warszawa

Infolinia: +48 22 563 21 28 opłata zgodna z taryfą danego operatora
www.allianz.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w całości).

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości).

ZYINGTBP-O03 05/26