

Ubezpieczenie na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów / Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna

Karta Produktu

Ubezpieczyciel: TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz”)

Agent Ubezpieczeniowy: Bank Pekao S.A.

Ubezpieczający (Ubezpieczony): Kredytobiorca/Pożyczkobiorca, który w dniu składania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.

Ubezpieczenie na życie Kredytobiorców/Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów /Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna jest produktem dedykowanym dla Klientów Banku Pekao S.A. Niniejsza Karta Produktu została opracowana przez Allianz, a jej celem jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu. Prosimy o uważne zapoznanie się z dokumentem. Jeżeli nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni lub masz jakiegokolwiek pytania, zwróć się do Doradcy Bankowego o wyjaśnienie wątpliwości przed podpisaniem umowy.

Użytych w niniejszej Karcie Produktu terminom nadaje się znaczenia przyjęte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów /Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (OWU).

I. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Śmierć Ubezpieczonego albo Trwała niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, w zależności od tego, które z ryzyk ziści się wcześniej, przy czym ochrona ubezpieczeniowa świadczona na wypadek wystąpienia Trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji wygasa poza przypadkami określonymi w § 8 ust. 3 OWU wraz z końcem dnia bezpośrednio poprzedzającego Rocznicę polisy, następującą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia, z zastrzeżeniem zapisów § 3 ust. 4 pkt 2) oraz pkt 3) OWU.

II. Opis świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu lub innym osobom z Umowy ubezpieczenia. Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia. Wskazanie podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony może wskazać:

- Uposażonego głównego (lub Uposażonych głównych, w przypadku gdy Uposażonym głównym nie jest Bank) uprawnionego/ych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego,
- Uposażonego dodatkowego (lub Uposażonych dodatkowych) wskazywanego/ych wyłącznie w sytuacji gdy Uposażonym głównym jest Bank, uprawnionego/ych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, w sytuacji, w której świadczenie to przewyższać będzie wysokość Aktualnego zadłużenia wobec Banku z tytułu Kredytu/Pożyczki, w kwocie przewyższającej wysokość Aktualnego zadłużenia z tytułu Kredytu/Pożyczki.

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim.

Jeżeli jako Uposażony główny zostanie wskazany Bank, wówczas w razie śmierci Ubezpieczonego odpowiedzialność Allianz polega na wypłacie świadczenia Uposażonemu głównemu w kwocie równej Aktualnemu zadłużeniu, nie więcej jednak niż Sumę ubezpieczenia. Pozostała część Sumy ubezpieczenia, w kwocie przewyższającej wysokość Aktualnego zadłużenia, zostanie wypłacona Uposażonemu dodatkowemu, a w przypadku braku Uposażonego dodatkowego – członkom rodziny, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt. 4) OWU.

Jeżeli jako Uposażony główny zostanie wskazana osoba inna niż Bank, wówczas w razie śmierci Ubezpieczonego Allianz wypłaci świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia, Uposażonemu głównemu, a w przypadku braku Uposażonego głównego – członkom rodziny, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt. 4) OWU.

Szczegółowe postanowienia w zakresie osób uprawnionych zawarte są w § 9 ust. 1 - 3 OWU.

W razie Trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia.

III. Wysokość, terminy uiszczania i sposób naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez Ubezpieczonego

Składka płatna jest z góry, za każdy roczny okres ubezpieczenia.

Wysokość Składki ustalana jest w zależności od wysokości kwoty udzielonego Kredytu/Pożyczki, Udziału procentowego i wieku Ubezpieczonego według następującego wzoru:

Wysokość Składki rocznej = roczna stopa składki wynikająca z taryfy Allianz x kwota udzielonego Kredytu/Pożyczki x Udział procentowy (o ile występuje).

Wysokość składki należnej w następnych rocznych okresach ubezpieczenia może ulec zmianie na zasadach opisanych w § 5 ust. 1 pkt 3 OWU.

Obecnie obowiązująca taryfa:

- dla Ubezpieczonych, którzy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy generalnej ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów mieszkaniowych/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna i złożą wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie później niż w terminie 1 miesiąca od daty wygaśnięcia ochrony z tytułu ww. umowy generalnej

| | Roczna stopa składki będąca podstawą do wyliczenia wysokości składki rocznej | |
|--|--|--|
| Wiek Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia | Dla Ubezpieczonych, którzy w dniu objęcia ochroną Allianz w ramach umowy generalnej ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów mieszkaniowych/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna nie ukończyli 55 lat | Dla Ubezpieczonych, którzy w dniu objęcia ochroną Allianz w ramach umowy generalnej ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów mieszkaniowych/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna ukończyli 55 lat |
| 18 do 65 (66*) | 0,3000% | 1,0000% |
| 66 (67*) do 71 (72**) | 1,0000% | 0,9869% |

*zgodnie z zapisami § 3 ust. 4 pkt 2) OWU

** zgodnie z zapisami § 8 ust. 3 pkt 1 lit. c) OWU

- dla Ubezpieczonych, którzy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia nie byli objęci ochroną Allianz w ramach umowy generalnej ubezpieczenia grupowego na życie Kredytobiorców/ Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów mieszkaniowych/ Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna.

| | Roczna stopa składki będąca podstawą do wyliczenia wysokości składki rocznej | |
|--|--|--|
| Wiek Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia | Dla Ubezpieczonych, którzy w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna nie ukończyli 55 lat | Dla Ubezpieczonych, którzy w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie Kredytobiorców/Pożyczkobiorców korzystających z Kredytów/Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna ukończyli 55 lat |
| 18 do 65 (66*) | 0,3000% | 1,0000% |
| 66 (67*) do 71 (72**) | 1,0000% | 0,9869% |

*zgodnie z zapisami § 3 ust. 4 pkt 3) OWU

** zgodnie z zapisami § 8 ust. 3 pkt 1 lit. c) OWU

Składka należna z tytułu ochrony udzielanej w pierwszym rocznym okresie ubezpieczenia powinna zostać zapłacona w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Termin płatności składki wskazany jest w Polisie.

Numer rachunku bankowego, na który należy dokonywać wpłat składek, wskazany jest we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz w Polisie.

IV. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz zasady i przesłanki jej ewentualnej zmiany

Suma ubezpieczenia wskazana jest w Polisie, odpowiada 25% wartości udzielonego Kredytu/Pożyczki pomnożonej przez Udział procentowy i jest stała w całym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia może ulec podwyższeniu na wniosek Ubezpieczonego, na zasadach określonych w § 7 ust. 3 OWU.

V. Okres ochrony ubezpieczeniowej oraz zasady kontynuacji lub wznowienia tej ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu Składki.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa świadczona na wypadek wystąpienia Trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wygasa także wraz z końcem dnia bezpośrednio poprzedzającego Rocznicę polisy, następującą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.

Umowa ubezpieczenia, poza sytuacjami wskazanym w pkt VII poniżej, ulega rozwiązaniu:

- z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- z dniem Rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 72 lat, a w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mieli ukończone 71 lat Umowa ulega rozwiązaniu z dniem Rocznicy polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu 72 lat,
- z dniem, w którym umowa Kredytu/Pożyczki uległa rozwiązaniu,
- w dniu, w którym Ubezpieczony dokonał przedterminowej całkowitej spłaty Kredytu/Pożyczki, o ile Ubezpieczony nie złożył pisemnego oświadczenia woli dalszego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 8 ust. 4 OWU.

Jeżeli Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu nie ma możliwości jej wznowienia.

VI. Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

- Allianz nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia,

- Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru.
- Allianz nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia Trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub kierował zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych,
 - zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru,
 - uprawiania przez Ubezpieczonego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) Ubezpieczonego,
 - chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99),
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Zdarzenia.

W ciągu 3 lat od dnia zawarcia Umowy Allianz ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Zdarzenie było skutkiem okoliczności, o które Allianz pytał przed wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy i jeśli zostały podane niezgodnie z prawdą bądź zatajone przez Ubezpieczonego. Jeżeli do Zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie 3 lat od daty zawarcia Umowy, Allianz nie może podnieść zarzutu o podaniu niezgodnie z prawdą lub zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu Umowy.

W ciągu 3 lat od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Allianz ma prawo odmówić wypłaty części świadczenia w wysokości, o którą podwyższono Sumę ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie było skutkiem okoliczności, o które Allianz pytał przed zaakceptowaniem wniosku o podwyższenie Sumy ubezpieczenia i jeśli zostały podane niezgodnie z prawdą bądź zatajone przez Ubezpieczonego.

Uposażony główny lub dodatkowy, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

VII. Prawa i sposoby rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, w tym prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia

- Odstąpienie od Umowy możliwe jest w terminie 30 dnia od dnia zawarcia Umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Allianz nie poinformował Ubezpieczonego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczony będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W razie skorzystania z prawa odstąpienia, Ubezpieczonemu zostanie zwrócona wpłacona Składka, pomniejszona o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia możliwe w każdym czasie poprzez złożenie w Allianz oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu. W razie skorzystania

z prawa wypowiedzenia, Ubezpieczonemu zostanie zwrócona Składka za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

- 3) Ubezpieczony może też zdecydować o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia – złożenie do Allianz na 10 dni przed najbliższą Rocznicą polisy pisemnego oświadczenia o braku zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia spowoduje wygaśnięcie Umowy z końcem dnia poprzedzającego Rocznicę polisy.
- 4) Ubezpieczony może też doprowadzić do rozwiązania Umowy ubezpieczenia poprzez nieopłacenie Składki za kolejny roczny okres ubezpieczenia – począwszy od terminu wymagalności Składki za kolejne roczne okresy ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczony nie opłaci Składki w terminie wskazanym w Polisie, Allianz poinformuje Ubezpieczonego o niezapłaceniu Składki i wezwie go do zapłacenia Składki we wskazanym w wezwaniu terminie, nie krótszym niż 7 dni. W razie nieopłacenia zaległej Składki w terminie wskazanym w piśmie, ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz wygaśnie i Umowa rozwiąże się z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona Składka.

VIII. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji oraz sposób i tryb rozpatrywania reklamacji

Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego powinna dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia,
- b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- c) dokument potwierdzający wysokość Aktualnego zadłużenia – wymagany jeśli wysokość należnego świadczenia, którego zgłoszenie roszczenia dotyczy, uzależniona jest od wysokości Aktualnego zadłużenia, przy czym jeśli przedstawienie tego dokumentu przez osobę zgłaszającą roszczenie nie jest możliwe, wówczas Allianz zwróci się o jego wystawienie bezpośrednio do Banku,
- d) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu Trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego powinna dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia,
- b) dokumentacja medyczna związana z diagnostyką i leczeniem schorzenia będącego przyczyną Trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego,
- c) orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, o ile takie orzeczenie było wydane,
- d) opis okoliczności Wypadku, jeżeli Trwała niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego była następstwem Wypadku,
- e) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia Policji),
- f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie w przypadku prowadzonego dochodzenia/śledztwa, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia,
- g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.

Zgłaszanie reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
- w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

IX. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient

Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez Ubezpieczającego wyłącznie na własny rachunek (Ubezpieczający musi być jednocześnie Ubezpieczonym). Ubezpieczającym może być wyłącznie Kredytobiorca/Pożyczkobiorca korzystający z Kredytów /Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie udzielanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna.

X. Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń

Świadczenie otrzymywane z tytułu Umowy ubezpieczenia jest zwolnione od podatku dochodowego, zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.).

W myśl art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.) świadczenie przypadające osobie uprawnionej nie należy do spadku po Ubezpieczonym i tym samym nie jest objęte podatkiem od spadku i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 86 z późn. zm.).