

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (kod produktu: TER)

Spis treści

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (kod produktu: TER)	
§ 1	Postanowienia ogólne.....1
§ 2	Definicje.....1
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....2
§ 4	Zawarcie umowy ubezpieczenia.....2
§ 5	Składki.....3
§ 6	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia.....3
§ 7	Wznowienie umowy ubezpieczenia.....4
§ 8	Wypłata świadczeń.....4
§ 9	Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.....4
§ 10	Zmiany w umowie ubezpieczenia.....5
§ 11	Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.....5
§ 12	Obowiązki informacyjne Allianz.....5
§ 13	Postanowienia końcowe.....5
Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)	
§ 1	Postanowienia ogólne.....6
§ 2	Definicje.....6
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej.....6
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej.....6
§ 5	Składki.....7
§ 6	Wypłata świadczenia.....7
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej.....7
§ 8	Postanowienia końcowe.....7
Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)	
§ 1	Postanowienia ogólne.....8
§ 2	Definicje.....8
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej.....8
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej.....9
§ 5	Składki.....9
§ 6	Wypłata świadczenia.....10
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej.....10
§ 8	Postanowienia końcowe.....10
Warunki umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIN)	
§ 1	Postanowienia ogólne.....11
§ 2	Definicje.....11
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej.....11
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej.....12
§ 5	Składki.....12
§ 6	Wypłata świadczenia.....12
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej.....12
§ 8	Postanowienia końcowe.....12
Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (kod produktu: DIW)	
§ 1	Postanowienia ogólne.....13
§ 2	Definicje.....13
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej.....13
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej.....14
§ 5	Składki.....14
§ 6	Wypłata świadczenia.....14
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej.....15
§ 8	Postanowienia końcowe.....15
Załącznik do ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie.....16	

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (kod produktu: TER)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u.) stosuje się w umowach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu ryzyk dodatkowych, o ile zawarte zostaną umowy na podstawie poszczególnych warunków ubezpieczenia umów dodatkowych, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy.

§ 2

Definicje

Terminom używanym zarówno w o.w.u., załącznikach do o.w.u., wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub takich narzędzi walki, których użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 3) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona.
- 4) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek.
- 5) **Czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi.
- 6) **Dyrekcja Generalna Allianz (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 7) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 8) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz zaczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową.
- 9) **Lekarz uprawniony** – lekarz wyznaczony przez Allianz do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej osoby objętej ubezpieczeniem, do weryfikacji stanu zdrowia tej osoby na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 10) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniami rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony, każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia ochrony każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 12) **Ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz w okresie poprzedzającym zawarcie docelowej umowy Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie. Zakres ochrony tymczasowej oraz zasady jej świadczenia określa § 3 ust. 3 oraz dokument potwierdzenia ochrony tymczasowej doręczany Ubezpieczającemu wraz z wypełnieniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 13) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów oraz w polisie, która jest składnikiem składki regularnej i jednorazowej. Jest ona przeliczana odpowiednio do wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składek.
- 14) **Oplata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 7 ust. 3.
- 15) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 16) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - c) energii termicznej lub elektrycznej – czynników powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres lub przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 17) **Rezerwa matematyczna** – kwota pieniężna gromadzona przez Allianz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych na pokrycie przyszłych zobowiązań płynących z umowy ubezpieczenia.
- 18) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 19) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polisy.
- 20) **Składka jednorazowa podstawowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy jej zawarciu, której wysokość została określona w polisie.
- 21) **Składka regularna podstawowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana cyklicznie, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 22) **Składki regularne dodatkowe** – dodatkowe składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 23) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 24) **Tabela opłat i limitów** – załącznik do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący wartości, o których w nich mowa.
- 25) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 26) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.
- 27) **Umowa ubezpieczenia (umowa)** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 28) **Umowy dodatkowe** – umowy uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.

- 29) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.
- 30) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wszyscy Uposażeni nie żyją albo nie istnieją, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu lub utracili prawo do świadczenia.
- 31) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
- 32) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, polegające na śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie osobie uprawnionej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) 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,
- Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości rezerwy matematycznej według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.

3.

- 1) Allianz udziela Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej od dnia następnego po dniu otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy.
- 2) Odpowiedzialność Allianz z tytułu ochrony tymczasowej jest ograniczona wyłącznie do wypłaty określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, jednak nie wyższej niż maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej określona w dokumencie potwierdzającym ochronę tymczasową, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku, oraz że Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- 3) Ochrona tymczasowa wygasa przed dniem wystawienia polisy w następujących sytuacjach:
- z upływem wskazanego przez Allianz w wezwaniu terminu w przypadku niedostarczenia na żądanie Allianz dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania przez Allianz oświadczenia Ubezpieczającego o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - z dniem podjęcia przez Allianz decyzji o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- 4) W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt. 3 Allianz zwróci Ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet pierwszej składki, pomniejszoną o koszty ochrony tymczasowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.
- 5) Zakres ubezpieczenia określony w pkt. 2 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
- działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego 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, 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,
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotnictwo, 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 wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - wszelkich chorób somatycznych, w tym zawału serca lub udaru mózgu, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
 - chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,
 - kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.
- W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.

4.

Zakres odpowiedzialności Allianz może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas, gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia umowy dodatkowej dołączonej do umowy ubezpieczenia.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony, nie krótszy niż 1 rok i nie przekraczający dnia, w którym Ubezpieczony ukończy 81 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat.

3.

Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym). Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

4.

Allianz może zaakceptować ryzyko, jeśli są spełnione wszystkie niżej wymienione warunki:

- złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- podanie się przez Ubezpieczonego badaniem medycznym wskazanym przez Allianz, jeżeli są one wymagane, z wyłączeniem badań genetycznych,

- c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy.

5.

Po spełnieniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego powyższych warunków, a w szczególności gdy na podstawie uzyskanych informacji ryzyko Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Allianz zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.

6.

Badania lekarskie są przeprowadzane przez lekarzy wyznaczonych przez Allianz i na jego koszt.

7.

Umowę uważa się za zawartą w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 11 pkt. 2.

8.

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy, z zastrzeżeniem że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej w wymaganym terminie ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

9.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 2 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

10.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

11.

- 1) Na podstawie informacji uzyskanych przez Allianz przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w tym danych wynikających z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie przedstawionych dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - a) niezaakceptowania ryzyka i odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż kontroferta Allianz została przyjęta, a umowa zostaje zawarta zgodnie z warunkami przyjętymi przez Allianz w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

12.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 11, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Allianz.

13.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 11, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

14.

Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§ 5

Składki

1.

Składka może być opłacana regularnie lub jednorazowo.

2.

Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.

3.

Wysokość składki ustalana jest przez Allianz w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości oraz trybu opłacania składek i poziomu ochrony ubezpieczeniowej według taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, zależnych od płci i wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia. Składka może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwagi na następujące czynniki:

- a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
- b) uprawiane przez Ubezpieczonego sport lub hobby,
- c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
- d) tryb życia Ubezpieczonego.

4.

Składka regularna jest płatna z góry z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego termin wymagalności składki regularnej może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Na całkowitą składkę regularną składają się: składka regularna podstawowa, składki regularne dodatkowe oraz opłata polisowa.

6.

Na całkowitą składkę jednorazową składają się: składka jednorazowa podstawowa oraz opłata polisowa.

7.

Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.

8.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo do 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności (zwanej dalej: „okresem prolongaty”). W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
- 2) W okresie prolongaty Allianz poinformuje Ubezpieczającego o niezapłaceniu składki regularnej, jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie.
- 3) Wraz z upływem okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa wygasa. W okresie do 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, Ubezpieczający ma możliwość wznowienia ochrony przez zapłatę zaległych składek, postanowienia § 7 ust. 4 stosuje się odpowiednio.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od daty wymagalności tej składki, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty, i ochrona nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w § 7 ust. 4, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

9.

Allianz nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do opłacania składek za wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 8 pkt 2.

10.

Datą opłacenia składki jest dzień wpływu składki na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

11.

Ubezpieczający ma prawo zmienić za zgodą Allianz częstotliwość opłacania składki regularnej w każdą datę jej wymagalności, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania określonej w Tabeli opłat i limitów.

§ 6

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy. W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpływności pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

2.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Allianz odpowiednie oświadczenie. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu.

3.

W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Allianz dokona zwrotu części składki regularnej podstawowej lub składki jednorazowej podstawowej i składki regularnej dodatkowej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

4.

Umowa ubezpieczenia, poza sytuacjami określonymi w ust. 1 – 3, ulega rozwiązaniu również w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem wskazanego wyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty,
- b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- c) z upływem okresu na jaki została zawarta.

§ 7

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona, na zasadach określonych w ust. 2-3 poniżej, o ile od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki nie minęło więcej niż 2 lata oraz z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.

2.

Wznowienie może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeśli zostały spełnione łącznie poniższe warunki:

- a) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- b) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek (pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej, której Allianz nie udzielał od końca okresu prolongaty) oraz opłatę wznowieniową.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana z pierwszym dniem najbliższego miesiąca polisowego, przypadającego po podjęciu przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia wszystkich zaległych składek i opłaty wznowieniowej na konto Allianz.

4.

Allianz może wznowić ochronę bez składania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnego wniosku w wypadku wpłynięcia wszystkich zaległych składek na konto Allianz w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Wznowienie ochrony, powodujące zachowanie jej ciągłości, następuje w dniu wpłynięcia na konto Allianz wszystkich zaległych składek. Składki, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 8

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Uposażony/ Uposażony Zastępczy lub inne osoby uprawnione do otrzymania świadczenia są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia Allianz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, potwierdza otrzymanie zawiadomienia wskazując jednocześnie dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2.

- 1) Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia.
- 2) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
 - a) odpis aktu zgonu,
 - b) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

- 3) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - e) sposobu przekazania świadczenia.

3.

Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

4.

Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

5.

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

6.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia lub wypadek jego śmierci, może też to wskazanie zmienić w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 2) Allianz jest związany dokonaną zmianą, poczyniwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Allianz.
- 3) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji przez Ubezpieczonego.
- 4) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

7.

- 1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 3) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego lub też utraty przez nich prawa do świadczenia, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 2.
- 4) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeżeli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

§ 9

Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które byli zapytywani przez Allianz przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie zaakceptowania przez Allianz ryzyka mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaje się za nieistotne.

2.

W razie niezastosowania się do powyższego obowiązku, gdy zatajone okoliczności mają wpływ na zwiększenie ryzyka zajścia zdarzenia

ubezpieczeniowego, Allianz będzie wolny od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz nie może podnieść zarzutu o zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 10

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

- 1) Zmiany w umowie oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) Jeśli Allianz udostępni Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu możliwość komunikacji drogą elektroniczną, zmiany umowy lub oświadczenia związane z jej wykonywaniem, wskazane w regulaminie dotyczącym korzystania z usług świadczonych drogą elektroniczną, mogą na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mieć formę inną niż pisemna.

2.

Czas trwania umowy oraz suma ubezpieczenia zostają określone w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i nie mogą ulec zmianie w trakcie jej trwania.

3.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu oraz danych osobowych, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej wszelkie oświadczenia i zawiadomienia wysłane pod ostatnio znany adres uważa się za wysłane prawidłowo.

4.

Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości opłat zawartych w Tabeli opłat i limitów. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 6 ust. 2-3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

§ 11

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

Ubezpieczający, Ubezpieczony mają prawo dokonać cesji przysługujących im praw wynikających z umowy ubezpieczenia.

2.

- 1) Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy. Jednostką właściwą do rozpatrywania skarg lub zażeń jest Dyrekcja Generalna Allianz (Centrala).
- 2) Niezwłocznie po rozpatrzeniu Allianz powiadamia w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie o sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia.
- 3) Niezależnie od powyższego trybu, skargi lub zażalenia mogą być wnieszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

- 1) W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to 2 różne osoby, dla skutecznego zawarcia umowy konieczne jest, aby Ubezpieczający poinformował Ubezpieczonego o treści zawartej na jego rachunek umowy, a Ubezpieczony wyraził zgodę na zawarcie takiej umowy i jej warunki.
- 2) Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.

§ 12

Obowiązki informacyjne Allianz

1.

Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, Allianz jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

2.

Nie rzadziej niż raz w roku Allianz informuje pisemnie Ubezpieczającego o aktualnej wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

3.

Pisemne informacje, o których mowa w ust. 1-2, Allianz może przekazać za zgodą Ubezpieczającego za pomocą środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem opatrzenia tych wiadomości bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

4.

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, niezwłocznie po ich otrzymaniu, w sposób zapewniający ich skuteczne doręczenie. W przypadku informacji, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający jest zobowiązany do ich przekazania przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia.
- 2) W przypadku nieprzekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w pkt. 1, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

§ 13

Postanowienia końcowe

1.

Przy wykonywaniu umowy prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w o.w.u. mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

2.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 7/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki umowy ubezpieczenia.

§ 2

Definicje

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie lub w aneksie do polisy kwota, która będzie wypłacona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej. Jest nim śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej określoną w polisie lub aneksie do polisy, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

- a) nieszczęśliwy wypadek, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci i nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
- b) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
- c) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku.

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) 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,
- f) uprawiania 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,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- l) wszelkich chorób somatycznych, w tym zawału serca lub udaru mózgu, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
- m) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,
- p) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

2.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej od rocznicy polisy.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy dodatkowej.

3.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, jednak nie może być dłuższy niż:

- a) do dnia rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat lub
- b) do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

4.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 59 lat.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie lub w aneksie do polisy, w przypadku jej zawarcia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

6.

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa po upływie okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w polisie, nie później jednak niż z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

§ 5

Składki

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

§ 6

Wypłata świadczenia

Osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) odpis aktu zgonu,
- b) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- c) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
- d) protokół badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- e) opis okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
- f) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- h) prawo jazdy Ubezpieczonego i dowód rejestracyjny prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku samochodowego,
- i) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku wygaśnięcia umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod łącznymi spełnionymi następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 8/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki umowy ubezpieczenia.

§ 2

Definicje

1.

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie lub w aneksie do polisy kwota, która będzie wypłacona, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium RP jako zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej stwierdzone jednoznacznie rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) lub przebyciu zabiegów operacyjnych wyszczególnionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt g), h), i) pod warunkiem, że objawy chorób zdefiniowanych w ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną bezpośrednią lub pośrednią dokonania zabiegów operacyjnych wskazanych w ust. 2 pkt g), h), i) pojawią się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszego diagnozy choroby lub daty zabiegu operacyjnego (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach).

2.

W rozumieniu umowy dodatkowej, poniższe terminy będą oznaczać:

- a) **złośliwa choroba nowotworowa** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikami badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określanym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż IB w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkin'a w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- b) **zawał serca** – wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego lub zmianami w EKG wskazującymi na nowe niedokrwienie

i/lub nowymi zaburzeniami ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych. Z ubezpieczenia wyłączone są przypadki nieskutkujące pilną hospitalizacją tzw. nieme zawały. Uznanie roszczenia przez Allianz z tytułu wystąpienia zawału serca wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu zabiegu kardiologicznego przeprowadzonego w celu leczenia choroby niedokrwiennej serca,

- c) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacznienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nie skutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar nie pozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR),
- d) **niewydolność nerek** – mocznica na skutek przewlekłej niewydolności nerek wymagająca leczenia dializami przez okres co najmniej 3 miesięcy lub istnienia pełnych wskazań do przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- e) **utrata wzroku** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz specjalista po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia,
- f) **stwardnienie rozsiane** z trwałym ubytkiem neurologicznym pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - 1) potwierdzenie rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa,
 - 2) obecność prążków oligoklonalnych w płynie mózgoworodzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
 - 3) obecność charakterystycznego obrazu w NMR tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
- g) **zabiegi kardiologiczne** – zabiegi kardiologiczne przeprowadzone w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca przy pomocy pomostowania tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. W przypadku jeżeli przeprowadzenie zabiegu pozostaje w związku z poważnym zachorowaniem – zawałem serca – uznanym przez Allianz, świadczenie z tytułu zabiegu kardiologicznego nie jest należne,
- h) **zabiegi kardiologiczne** na otwartym sercu z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- i) **przeszczep Ubezpieczonemu** jako biorcy, jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone tylko wtedy, gdy objawy choroby pojawią się po raz pierwszy najwcześniej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Z tytułu niniejszej umowy dodatkowej Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji jak również bez względu na kolejność ich występowania/przebywania.

3.
Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać określona jako krotność 20.000 zł, nie więcej jednak niż obowiązująca w danym momencie maksymalna kwota określona przez Allianz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, niezależnie od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie ubezpieczenia.

4.
Ubezpieczający, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonuje wyboru wysokości sumy ubezpieczenia w ramach wyżej wskazanych możliwości. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej musi się mieścić w przedziale wyznaczonym przez aktualnie obowiązujące w Allianz maksymalną oraz minimalną sumę ubezpieczenia dla niniejszej umowy dodatkowej. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.

5.
Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.

6.
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, napadów epileptycznych lub stanów drgawkowych,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) 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 terrorku,
- f) uprawiania 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,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
- m) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,
- p) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

7.
Allianz jest także wolny od odpowiedzialności, jeżeli objawy chorób określonych w § 2 ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną

przeprowadzenia zabiegów operacyjnych wskazanych § 2 ust. 2 pkt g), h), i) wystąpiły przed zawarciem umowy dodatkowej.

8.
W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4 Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

1.
Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

2.
1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej od rocznicy polisy.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy dodatkowej.

3.
1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, lub uznania roszczenia przez Allianz z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
- 2) Umowa dodatkowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, do czasu gdy nastąpi rocznica polisy bezpośrednio poprzedzająca ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat, z zastrzeżeniem pkt. 1 i 3 niniejszego ustępu
- 3) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

4.
Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 54 lat.

5.
Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po upływie 180 dni od daty wskazanej w polisie lub po upływie 270 dni od daty wskazanej w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

6.
Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w dniu rozwiązania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty,
- 2) uznania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 5 Składki

1.
Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia.

2.
Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej podstawowej, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Z zastrzeżeniem ust. 6, wysokość składki ubezpieczeniowej w poszczególnych rocznych okresach ubezpieczenia jest stała.

4.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

5.

Składka za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynając się po upływie 180 dni od daty wskazanej w polisie lub po upływie 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej lub po upływie 270 dni od daty wskazanej w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

6.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości składki. W takiej sytuacji, Allianz na 6 miesięcy przed rocznicą polisy proponuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu, do wyboru – podwyższenie składki lub obniżenie sumy ubezpieczenia w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony po otrzymaniu powyższej propozycji doręczy Allianz najpóźniej na 1 miesiąc przed rocznicą polisy pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną wysokość składki lub sumy ubezpieczenia, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużenie umowy dodatkowej, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 3. Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego ani Ubezpiezonego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki lub sumy ubezpieczenia w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie umowy dodatkowej na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

§ 6

Wyplata świadczenia

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zobowiązana jest do druku zgłoszenia roszczenia dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- kompletna dokumentacja medyczna związana z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
- wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
- dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- opis okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
- notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpiezonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza – w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

4.

W razie uznania roszczenia przez Allianz i śmierci Ubezpiezonego przed wypłatą świadczenia, świadczenie wchodzi do masy spadkowej po Ubezpieczonym.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

1.

W razie wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod łącznymi spełnionymi następującymi warunkami:

- umowa ubezpieczenia podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- spełnione są warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

2.

Po wznowieniu umowy dodatkowej w powyższych warunkach, ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po raz pierwszy po upływie 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 9/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Warunki umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIN)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki umowy ubezpieczenia.

§ 2

Definicje

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **Inwalidztwo** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia będące wynikiem:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, lub
 - b) choroby, której objawy wystąpiły po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,potwierdzone przez lekarza uprawnionego lub komisję lekarską wskazaną przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny, nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa. Za datę wystąpienia inwalidztwa uznaje się:
 - a) datę komisji ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie lub
 - b) datę orzeczenia inwalidztwa przez lekarza uprawnionego, jeżeli brak orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie.

Allianz zastrzega sobie również prawo powołania komisji lekarskiej celem przeprowadzenia badań i oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego. Komisja lekarska powoływana jest nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy i nie później niż przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku lub pierwszej diagnozy choroby. Koszt przeprowadzanych badań ponosi Allianz.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych podstawowych oraz

składek regularnych dodatkowych z tytułu umów dodatkowych, które Ubezpieczający zawarł.

3.

Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje na czas orzeczonego inwalidztwa, od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Warunkiem przedłużenia zwolnienia z obowiązku opłacania składek regularnych na dalszy okres inwalidztwa jest dostarczenie Allianz orzeczenia organu wskazanego w § 2 pkt 3, stwierdzającego dalszy okres inwalidztwa. Zwolnienie z obowiązku opłacania składek regularnych trwa nie dłużej niż do rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

4.

Odpowiedzialnością Allianz nie jest objęte inwalidztwo które wystąpi po rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

5.

Zakres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej nie obejmuje inwalidztwa Ubezpieczonego będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub stanów drgawkowych,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) 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,
- f) uprawiania 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,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- m) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,
- o) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

W powyższych sytuacjach nie zostanie spełnione żadne świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 4

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

2.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje tylko jednocześnie wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia i jest możliwe pod warunkiem, że nie została zawarta umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta, wyłącznie jeżeli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, jednak nie może być dłuższy niż do dnia:

- a) rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat lub
- b) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
- c) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

5.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w dniu rozwiązania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty,
- 2) uznania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 5

Składki

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa wraz z terminem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od opłacania składki regularnej z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, w tym niniejszej umowy dodatkowej.

4.

W razie wystąpienia inwalidztwa, składki wpłacone przez Ubezpieczającego od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia zaakceptowania roszczenia podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 6

Wypłata świadczenia

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu wystąpienia inwalidztwa zobowiązana jest do druku zgłoszenia roszczenia dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) pełna dokumentacja medyczna dotycząca diagnostyki, leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego,
- b) zaświadczenie o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji,
- c) opis okoliczności wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- d) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- e) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz przeprowadzania na koszt Allianz badań specjalistycznych Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza – w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

W razie wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod łącznymi spełnionymi następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 10/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (kod produktu: DIW)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki umowy ubezpieczenia.

§ 2

Definicje

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek lub jedną z chorób zdefiniowanych w § 3 ust. 3 litera b), c), d) oraz e) niniejszych warunków ubezpieczenia i potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 2) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie lub w aneksie do polisy kwota, która będzie wypłacona, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku lub jednej z chorób zdefiniowanych w § 3 ust. 3 litera b), c), d) oraz e) niniejszych warunków ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa będącego wynikiem:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, lub
 - b) choroby – stwierdzonej rozpoznaniem lekarskim i polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 3 ust. 3 pkt. b), c), d), e), i pod warunkiem że objawy tych chorób pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone tylko wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi najwcześniej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

3.

W rozumieniu umowy dodatkowej poniższe terminy będą oznaczać:

- a) nieszczęśliwy wypadek – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - i) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - ii) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - iii) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - iv) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - v) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie,
- b) złośliwa choroba nowotworowa – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określanym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkin'a w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- c) zawał serca – wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego lub zmianami w EKG wskazującymi na nowe niedokrwienie i/lub nowymi zaburzeniami ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych. Z ubezpieczenia wyłączone są przypadki nieskutkujące pilną hospitalizacją tzw. nieme zawały,
- d) udar mózgu – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nie skutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar nie pozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR),
- e) utrata wzroku – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz specjalista po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia.

4.

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.

5.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności Allianz z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego było wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- c) napadów epileptycznych lub stanów drgawkowych,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,

- e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - f) 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,
 - g) uprawiania 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 i motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
 - h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
 - i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
 - l) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - m) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - n) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,
 - p) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.
- W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

6.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

2.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia i jest możliwe pod warunkiem, że nie została zawarta umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, poczynszy od rocznicy polisy.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy dodatkowej.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

4.

- 1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku nie dłużej jednak niż do dnia:
 - a) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
 - b) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
- 2) Umowa dodatkowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, do czasu gdy nastąpi rocznica polisy bezpośrednio poprzedzająca ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat z zastrzeżeniem pkt. 1 i 3 niniejszego ustępu.
- 3) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nie przedłużaniu umowy dodatkowej.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie lub w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w dniu rozwiązania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty,
- 2) uznania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 5

Składka

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa wraz z terminem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej podstawowej, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Z zastrzeżeniem ust. 5, wysokość składki ubezpieczeniowej w poszczególnych rocznych okresach ubezpieczenia jest stała.

4.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości składki. W takiej sytuacji, Allianz na 6 miesięcy przed rocznicą polisy zaproponuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu, do wyboru – podwyższenie składki lub obniżenie sumy ubezpieczenia w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony po otrzymaniu powyższej propozycji doręczy Allianz najpóźniej na 1 miesiąc przed rocznicą polisy pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną wysokość składki lub sumy ubezpieczenia, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu umowy dodatkowej, o którym mowa w § 4 ust. 4 pkt. 3. Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki lub sumy ubezpieczenia w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie umowy dodatkowej na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

§ 6

Wypłata świadczenia

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu wystąpienia inwalidztwa u Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób zobowiązana jest do druku zgłoszenia roszczenia dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) pełna dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego po wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- b) pełna dokumentacja medyczna dotycząca diagnostyki, leczenia i hospitalizacji Ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem wyników

- badan, potwierdzających zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem jednej ze zdefiniowanych chorób,
- c) zaświadczenie o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - d) opis okoliczności wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - f) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

W razie nieszczęśliwego wypadku lub wystąpienia objawów choroby zdefiniowanej w niniejszych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do: oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza – w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

4.

W razie uznania roszczenia przez Allianz i śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia, świadczenie wchodzi do masy spadkowej po Ubezpieczonym.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

W razie wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod łącznie spełnionymi następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

§ 8

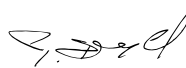
Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 11/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.




Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie

Tabela opłat i limitów

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty
1.	Opłata polisowa • roczna (dla umów opłacanych regularnie) • jednorazowa (dla umów opłacanych jednorazowo)	• 30 zł rocznie • 50 zł
2.	Opłata wznowieniowa	40 zł

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1.	Minimalna wysokość składki regularnej wraz z opłatą polisową Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna Minimalna wysokość składki jednorazowej wraz z opłatą polisową	50 zł 100 zł
2.	Minimalna suma ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia • w przypadku braku umów dodatkowych • w przypadku zawarcia umów dodatkowych	1 000 zł 5 000 zł
3.	Minimalna składka dodatkowa z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	36 zł rocznie
4.	Minimalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	20 000 zł