

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (kod produktu: UL1)	
§ 1 Postanowienia ogólne	1
§ 2 Definicje	1
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 4 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	3
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 6 Suma ubezpieczenia	3
§ 7 Składki	4
§ 8 Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia	4
§ 9 Czasowe zawieszenie opłacania składek	5
§ 10 Fundusze i rachunek jednostek	5
§ 11 Wykup polisy i częściowy wykup polisy	6
§ 12 Wypłata świadczeń	6
§ 13 Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	7
§ 14 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	7
§ 15 Wznowienie umowy ubezpieczenia	7
§ 16 Zmiany w umowie ubezpieczenia	8
§ 17 Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8
§ 18 Obowiązki informacyjne Allianz	8
§ 19 Postanowienia końcowe	8
Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci (kod produktu: ULR)	
§ 1 Postanowienia ogólne	9
§ 2 Zawarcie umowy ubezpieczenia	9
§ 3 Suma ubezpieczenia	9
§ 4 Postanowienia końcowe	10
Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla kredytobiorców (kod produktu: ULK)	
§ 1 Postanowienia ogólne	11
§ 2 Definicje	11
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	11
§ 4 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	12
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	12
§ 6 Suma ubezpieczenia	13
§ 7 Składki	13
§ 8 Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia	14
§ 9 Fundusz i rachunek jednostek	14
§ 10 Wykup polisy i częściowy wykup polisy	14
§ 11 Wypłata świadczeń	15
§ 12 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	15
§ 13 Postanowienia końcowe	16
Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów (kod produktu: ULI)	
§ 1 Postanowienia ogólne	17
§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia	17
§ 4 Suma ubezpieczenia	17
§ 5 Indeksacja składek	17
§ 6 Fundusze i rachunek jednostek	18
§ 7 Postanowienia końcowe	18
Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (kod produktu: ULP)	
§ 1 Postanowienia ogólne	19
§ 2 Składki	19
§ 3 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	19
§ 4 Wznowienie umowy ubezpieczenia	20
§ 5 Postanowienia końcowe	20
Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla seniorów (kod produktu: ULS)	
§ 1 Postanowienia ogólne	21
§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
§ 3 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	21
§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia	21
§ 5 Suma ubezpieczenia	22
§ 6 Indeksacja składek	22
§ 7 Postanowienia końcowe	22
Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)	
§ 1 Postanowienia ogólne	23
§ 2 Definicje	23
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	23
§ 4 Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	24
§ 5 Wypłata świadczenia	24
§ 6 Wznowienie umowy dodatkowej	24
§ 7 Postanowienia końcowe	24
Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)	
§ 1 Postanowienia ogólne	25
§ 2 Definicje	25
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	25
§ 4 Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	26
§ 5 Wypłata świadczenia	27
§ 6 Wznowienie umowy dodatkowej	27
§ 7 Postanowienia końcowe	27
Warunki umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIS)	
§ 1 Postanowienia ogólne	28
§ 2 Definicje	28
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	28
§ 4 Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	29
§ 5 Składki	29
§ 6 Wypłata świadczenia	29
§ 7 Wznowienie umowy dodatkowej	29
§ 8 Postanowienia końcowe	29
Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (kod produktu: DIW)	
§ 1 Postanowienia ogólne	30
§ 2 Definicje	30
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	30
§ 4 Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	31
§ 5 Wypłata świadczenia	31
§ 6 Wznowienie umowy dodatkowej	32
§ 7 Postanowienia końcowe	32
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie	33

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (kod produktu: UL1)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u.) stosuje się w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, zwanych dalej umowami ubezpieczenia, 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) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.
- 4) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz umarza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku jednostek.
- 5) **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.
- 6) **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.
- 7) **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.
- 8) **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.
- 9) **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.
- 10) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 11) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz zaczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową.
- 12) **Fundusz (ubezpieczeniowy) fundusz kapitałowy** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 13) **Jednostki uczestnictwa (jednostki)** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 14) **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.
- 15) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony, każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia ochrony przypadającym w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
- 16) **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 Allianz 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.
- 17) **Ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz w okresie poprzedzającym zawarcie docelowej umowy ubezpieczenia. 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.
- 18) **Oплата odnowieniowa** – oplatek w wysokości wskazanej w Tabeli oplat i limitów oraz w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku, na zasadach określonych w § 10 ust. 4 pkt 1.
- 19) **Oplatek pierwszoroczny** – oplatek w wysokości wskazanej w Tabeli oplat i limitów oraz w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia lub procent składki jednorazowej, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 10 ust. 4 pkt 1.
- 20) **Oplatek polisowy** – oplatek w wysokości wskazanej w Tabeli oplat i limitów oraz w polisie, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek, na zasadach określonych w § 10 ust. 4 pkt 1.
- 21) **Oplatek wznowieniowy** – oplatek w wysokości wskazanej w Tabeli oplat i limitów, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 15 ust. 4.
- 22) **Oplatek za ochronę ubezpieczeniową** – oplatek za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek, na zasadach określonych w § 10 ust. 4.
- 23) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 24) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej lub elektrycznej – czynników powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres lub przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 25) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w o.w.u.
- 26) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., będący załącznikiem do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
- 27) **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.

- 28) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polis.
- 29) **Składka** – odpowiednio składka jednorazowa, składka regularna lub składka doraźna.
- 30) **Składka doraźna** – kwota niezależna od składki regularnej lub jednorazowej, uiszczana przez Ubezpieczającego nie wcześniej niż po wystawieniu polisy.
- 31) **Składka jednorazowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy jej zawarciu, której wysokość została określona w polisie.
- 32) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana cyklicznie, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 33) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek wszystkich funduszy, nie mniejsza niż zero, stanowiąca podstawę do naliczenia opłaty za ochronę ubezpieczeniową.
- 34) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 35) **Tabela opłat i limitów** – załącznik do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący wartości, o których w nich mowa.
- 36) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 37) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.
- 38) **Umowa ubezpieczenia (umowa)** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 39) **Umowy dodatkowe** – umowy uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 40) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.
- 41) **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.
- 42) **Wariant I** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.
- 43) **Wariant II** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 1000 zł. Integralną częścią wariantu II jest umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, z sumą ubezpieczenia równą 20 000 zł, której zawarcie zostało potwierdzone w polisie.
- 44) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczającego z umowy na zasadach przewidzianych w § 11 o.w.u.
- 45) **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.
- 46) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu 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, na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia w wysokości określonej w § 4 o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
 Allianz wypłaci świadczenie równe wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej

według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 pkt 2.

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 Ubezpieczonego, 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:
 - a) z upływem wskazania przez Allianz w wezwaniu terminu w przypadku niedostarczenia na żądanie Allianz dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) z dniem otrzymania przez Allianz oświadczenia Ubezpieczającego o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - c) z dniem podjęcia przez Allianz decyzji o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego,
 - d) 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:
 - 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 lekarza 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, 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,
 - 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) klęski 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 w aneksie do polisy. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia dotyczących umowy dodatkowej dołączonej do umowy ubezpieczenia.

5.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II Allianz nie udziela Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej, a postanowień ust. 3 nie stosuje się.

§ 4

Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

- 1) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - b) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.

§ 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 13 lat i nie ma ukończonych 71 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3.

3.

W razie zawierania umowy w wariantcie I na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 61 lat, umowa ubezpieczenia może być zawarta pod warunkiem, że składka będzie opłacona jednorazowo.

4.

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 jednocześnie Ubezpieczającym). Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do prawdziwego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

5.

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

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom 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.

6.

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.

7.

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

8.

Umowę uważa się za zawartą w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 12 pkt 2.

9.

- 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.

10.

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.

11.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

12.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji 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.

13.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 12, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu do Allianz.

14.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 12, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

15.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II postanowień ust. 5, 6, 7 nie stosuje się.

16.

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

§ 6

Suma ubezpieczenia

1.

- 1) Suma ubezpieczenia w wariantcie I jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli opłat i limitów.
- 2) W wariantcie II suma ubezpieczenia jest ustalana na cały okres trwania umowy ubezpieczenia i wynosi 1000 zł.

2.

Ubezpieczający ma prawo zmieniać wysokość sumy ubezpieczenia za zgodą Allianz raz w ciągu roku polisowego, składając wniosek o zmianę co najmniej

na 30 dni przed dniem, od którego zmieniona wysokość sumy miałaby obowiązywać. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednią zmianę wysokości składki. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość sumy ubezpieczenia nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to 2 różne osoby zmiana wysokości sumy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego.

3.

Ubezpieczający ma prawo za zgodą Allianz podwyższyć sumę ubezpieczenia w szczególności w sytuacjach:

- a) urodzenia dziecka przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka,
 - b) adopcji dziecka przez Ubezpieczonego,
 - c) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego,
 - d) kupna przez Ubezpieczonego mieszkania lub domu,
 - e) zgonu współmałżonka Ubezpieczonego,
 - f) zaciągnięcia kredytu przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka.
- Przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia Allianz może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się wskazanym badaniom medycznym, które wykonane będą na koszt Allianz. Ponadto, Allianz może zażądać przedstawienia dokumentacji medycznej odnośnie stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz udzielenia wszystkich innych informacji niezbędnych do oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego.

4.

Postanowień ust. 2 i ust. 3 nie stosuje się w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy ubezpieczenia oraz w razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II.

§ 7

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie lub jednorazowo.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka 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.
- 4) 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.
- 5) 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) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w Allianz na dzień rejestracji wniosku o zmianę minimalnej składki regularnej określonej w Tabeli opłat i limitów. Zmiana wysokości składki może spowodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W takim wypadku na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
- 7) Postanowień pkt. 6 nie stosuje się w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy ubezpieczenia.
- 8) Ubezpieczający nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, może dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku odnotowania wpłaty składki w wysokości niższej niż minimalna Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę w terminie 30 dni roboczych od daty dokonania wpłaty.
- 9) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. 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 § 14 ust. 3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 10) Datą opłacenia składki jest dzień wpływu składki w pełnej wysokości na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 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) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od dnia jej wymagalności, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty i:
 - a) umowa nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w § 15 ust. 5,
 - b) umowa nie zostanie przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe zgodnie z pkt. 7,
 - c) Ubezpieczający nie dokona czasowego zawieszenia opłacania składek zgodnie z § 9 pkt 1Allianz uznaje że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający zaprzestął opłacania składek regularnych Allianz wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu, chyba że ubezpieczenie przekształci się w ubezpieczenie bezskładkowe lub czasowo zostanie zawieszona opłacanie składek.
- 5) W celu realizacji wykupu polisy, o którym mowa w pkt. 4 powyżej, jednostki są umarżane według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 3 powyżej.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a umowa trwa co najmniej 2 lata i zostały opłacone pełne 2 składki roczne, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o czasowe zawieszenie opłacania składek lub wniosek o zamianę umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Począwszy od drugiej rocznicy polisy, pod warunkiem, że zostały opłacone pełne 2 składki roczne, jeśli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej Ubezpieczający jej nie opłaci, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty, umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 10 ust. 4,
 - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
 - d) Ubezpieczający ma prawo zmiany alokacji składki, przenoszenia środków, wykupu polisy, częściowego wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4.
- 9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

3.

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

§ 8

Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy.

2.

Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźniki indeksacyjne i na ich podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki regularnej.

3.

Jako najniższy wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie, jednak nie mniej niż 3%. Ustalony wskaźnik będzie stosowany do indeksacji składki z umów ubezpieczenia, których rocznica polisy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

4.

- 1) Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki.
- 2) Odmowa indeksacji składki lub decyzja o indeksovaniu wyłączenia składki wymaga złożenia oświadczenia. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym), co do propozycji Allianz w terminie 14 dni

od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego co do indeksacji, składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem. Przyjęcie propozycji Allianz zgodnie z wyższym wskaźnikiem indeksacji odbywa się poprzez wpłatę składki w odpowiednio zindeksowanej wysokości.

6.

Postanowienia ust. 2, 3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do indeksacji sumy ubezpieczenia.

7.

- 1) Odmowa indeksacji składki przez 3 kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.
- 2) Odmowa indeksacji sumy ubezpieczenia w razie indeksacji składki powoduje utratę prawa do indeksacji sumy ubezpieczenia w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.
- 3) Odmowa indeksacji składki jest równoznaczna z odmową indeksacji sumy ubezpieczenia.

8.

W każdym momencie trwania umowy Ubezpieczający może również:

- 1) złożyć oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej i sumy ubezpieczenia,
- 2) złożyć wniosek o przywrócenie otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej.

9.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantie II nie istnieje możliwość indeksacji sumy ubezpieczenia.

§ 9

Czasowe zawieszenie opłacania składek

- 1) Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Allianz, do czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych, jeśli opłacone zostały 2 pełne roczne składki regularne i w ciągu ostatnich 2 lat nie został dokonany częściowy wykup polisy.
- 2) Czasowe zawieszenie opłacania składek może zostać dokonane na wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.
- 3) Płatność składek może być zawieszona na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawieszenie, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.
- 4) Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może być dokonane nie częściej niż raz na 4 lata.
- 5) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie, a Allianz pobiera opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4.
- 6) Allianz może wyrazić zgodę na dłuższy okres zawieszenia i częściej niż raz na 4 lata, pod warunkiem że wartość jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia.

§ 10

Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze tworzone są na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u oraz Regulaminie.
- 2) Ubezpieczający ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w który będą inwestowane wpłacane przez niego składki.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach.
- 4) W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi indywidualny rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki nabywane za składki.
- 5) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczający.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie.

- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 4% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
- 5) Czynniki, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt. 4, mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz i stopa inflacji.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Składki regularne, składka jednorazowa oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym określonym z dokładnością do 1% wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki Allianz lokuje składki w Funduszu Gwarantowanym. W przypadku gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki w poszczególne fundusze wskazane przez Ubezpieczającego z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z tego wskazania.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki inwestowanej w poszczególne fundusze (tzw. zmiana alokacji składki), jak również może przenosić środki między funduszami (tzw. przeniesienie środków), z uwzględnieniem postanowień pkt. 3 i 6. W obu sytuacjach pierwsza taka operacja zmiany w danym roku polisowym jest wolna od opłaty. Za każdą następną jest pobierana opłata wskazana w Tabeli opłat i limitów.
- 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia odpowiedniego wniosku w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabyciu według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji operacji przeniesienia środków w systemie obsługi polis Allianz.
- 7) Składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej. Ubezpieczający dla danej składki doraźnej może określić inny sposób alokacji, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia najpóźniej następnego dnia po dniu wpłynięcia składki doraźnej na konto Allianz.
- 8) Jednostki są nabywane według ceny kupna jednostki uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych,
 - b) część opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na zasadach przewidzianych w niniejszych o.w.u. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej z góry opłaty za ochronę ubezpieczeniową, za okres w którym Allianz jej nie świadczył.

- 2) Opłata za ochronę ubezpieczeniową obliczana jest za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej jako iloczyn sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym roku polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów.

- 3) Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwagi na następujące czynniki:
 - a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - d) tryb życia Ubezpieczonego.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 5) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie.

§ 11

Wykup polisy i częściowy wykup polisy

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy lub do częściowego wykupu polisy.
- 2) Wykup polisy lub częściowy wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz odpowiednio wartości wykupu lub części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, na zasadach określonych poniżej.
- 3) Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu, na który składają się koszty Allianz związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.
- 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt. 2 i 3, ustala się według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania operacji wykupu w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.
- 2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)	
	Składka regularna	Składka jednorazowa
1.	80	5
2.	80	3
3.	10	3
4.	5	2
5.	2	1
Od 6. roku	0	0

- 3) Wykup jest realizowany z uwzględnieniem roku polisowego ustalonego na podstawie wcześniejszej z dat:
 - a) daty wpłynięcia do Allianz wniosku o wykup polisy,
 - b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z wyłączeniem umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe lub opłaconej składką jednorazową.

3.

- 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu nie wcześniej niż:
 - a) dla umów ze składką jednorazową – od dnia wystawienia polisy,
 - b) dla umów ze składką regularną – po upływie 2 lat trwania umowy ubezpieczenia, jeśli zostały opłacone 2 pełne roczne składki,
 - c) dla umów ze składką regularną, jeśli były wpłacane składki doraźne – od dnia wpłaty pierwszej składki doraźnej, pod warunkiem wystawienia polisy, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
- 2) Jeżeli umowa trwa krócej niż 2 lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy dokonać częściowego wykupu, przy czym suma częściowych wykupów nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek doraźnych.
- 3) Niezależnie od innych postanowień, kwota częściowego wykupu nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu.
- 4) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy, przy czym kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć większej z wartości:
 - a) różnicy między wartością jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3, a sumą ubezpieczenia,

- b) 30% wartości jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 1 pkt 3.
- 5) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunkach jednostek jest równa bądź mniejsza od sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu, nie częściej jednak niż raz na 4 lata, pod warunkiem że w ciągu ostatnich 2 lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek. Kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć 30% wartości jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3.
- 6) W razie dokonania częściowego wykupu polisy liczba jednostek odpowiadających swojej wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup polisy.
- 7) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup brak wskazania funduszy, z których mają być wycofane środki, Allianz dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych funduszach. Jeżeli wymienione wskazanie jest niemożliwe do realizacji, Allianz dokona wycofania środków z funduszy w maksymalnej możliwej do zrealizowania wysokości.

4.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu lub części wartości wykupu są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o wykup polisy/częściowy wykup polisy,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz wniosku.
- 2) Allianz wypłaci wartość wykupu lub wartość częściowego wykupu w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Allianz.
- 3) Kwota należna z tytułu wykupu lub częściowego wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

§ 12

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. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłane jest na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 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.
- 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.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Gdyby w terminie, o którym mowa w pkt. 1, 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.
- 3) 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.
- 4) W razie ujawnienia okoliczności uzasadniających, odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w oparciu o postanowienia § 13, Allianz wypłaci osobie uprawnionej wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 pkt 2.

4.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, może też to wskazanie zmienić w każdym czasie trwania umowy.
- 2) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wypłynięcia 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 wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji przez Ubezpieczonego.
- 4) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

5.

- 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 temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
- 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.

§ 13

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.

4.

W ciągu 3 lat od dnia podwyższenia sumy ubezpieczenia Allianz ma prawo odmówić wypłaty części świadczenia w wysokości, o którą podwyższono sumę ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczonego przed zaakceptowaniem wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.

§ 14

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z prawa odstąpienia Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o:

- a) kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane,
 - b) koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.
- Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wypłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając Allianz odpowiednie oświadczenie. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:

- a) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy, na zasadach określonych w ust. 1 i 2,
- b) wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w ust. 3,
- c) śmierci Ubezpieczonego,
- d) doręczenia wniosku o wykup polisy do Allianz,
- e) w którym wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy lub po przekształceniu umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

5.

Poza sytuacjami wskazanymi w ust. 4 umowa ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 7 ust. 2 pkt 7. Rozwiązanie umowy następuje z ostatnim dniem wskazanego wyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 15

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu 2 pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składki, może ona zostać wznowiona, na zasadach określonych w ust. 2-4 poniżej, o ile od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki nie minęło więcej niż 2 lata oraz z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

2.

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

- a) nie doszło do wcześniejszego wykupu polisy, na wniosek Ubezpieczającego,
- b) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę wznowieniową w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 2,
- d) Ubezpieczający zwrócił kwotę otrzymaną z tytułu rozwiązania umowy.

3.

1) Wartość środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa jest określana według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Za zaległe składki są nabywane jednostki według cen kupna jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu 5 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów wymienionych w ust. 2.

- 2) Po wznowieniu umowy Allianz naliczy i pobierze wszystkie opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4 należne za miesiące, w których składka regularna nie była wpłacana z wyłączeniem opłaty za ochronę ubezpieczeniową za okres, w którym Allianz jej nie świadczył. Wznowienie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, odbywa się po spełnieniu warunków wymienionych w ust. 2.

4.

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 na konto Allianz wszystkich zaległych składek, opłaty wznowieniowej i kwoty otrzymanej z tytułu rozwiązania umowy.

5.

Allianz może wznowić ochronę ubezpieczeniową 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 ubezpieczeniowej powodujące zachowanie jej ciągłości następuje w dniu wpłynięcia na konto Allianz wszystkich zaległych składek, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 16

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.

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.

3.

- 1) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości następujących opłat zawartych w Tabeli opłat i limitów: opłaty polisowej, opłaty za przeniesienie środków między funduszami, opłaty za zmianę alokacji składki, opłaty wznowieniowej oraz kosztu zarządzania funduszem. Zmiany wysokości opłat ustalane są w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny i nie mogą przekroczyć 150% wyżej wymienionego wskaźnika. Wskaźnik ten mierzony jest za okres od dnia wprowadzenia Tabeli opłat i limitów do dnia dokonania zmiany.
2) Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) wraz z wyznaczeniem 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 14 ust. 3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

§ 17

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

- 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 zażaleń 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 wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

2.

Ubezpieczający po upływie 2 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia ma prawo zawrzeć z Allianz umowę pożyczki na odrębnie ustalonych warunkach.

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.

§ 18

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, w szczególności o wartości wykupu.

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.

§ 19

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 20/2012 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

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci (kod produktu: ULR)

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2. Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla osób wychowujących dzieci zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

§ 2

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 61 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 jednocześnie Ubezpieczającym). Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do prawdziwego 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,
- poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym wskazanym przez Allianz, jeżeli są one wymagane, z wyłączeniem badań genetycznych,
- 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 z dniem wskazanym w polisie, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 11 pkt. 2.

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki.
- 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.

- Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie przedstawionych dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - niezaakceptowania ryzyka i odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - zapropionowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- 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.

§ 3

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i nie może być niższa niż 20 000 zł.

2.

Ubezpieczający ma prawo zmieniać wysokość sumy ubezpieczenia za zgodą Allianz raz w ciągu roku polisowego, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmieniona wysokość sumy miałaby obowiązywać. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednią zmianę wysokości składki. Zapropionowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość sumy ubezpieczenia nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to 2 różne osoby zmiana wysokości sumy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego.

3.

Ubezpieczający ma prawo za zgodą Allianz podwyższyć sumę ubezpieczenia, bez dodatkowych badań medycznych, jednak nie więcej niż o 50% wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym roku polisowym, w razie:

- urodzenia dziecka przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka,
- adopcji dziecka przez Ubezpieczonego,
- zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego,
- kupna przez Ubezpieczonego mieszkania lub domu,

- e) zgonu współmałżonka Ubezpieczonego,
 - f) zaciągnięcia kredytu przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka.
- Podwyższenie sumy ubezpieczenia o więcej niż 50% wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym roku polisowym wymaga poddania się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym wskazanym przez Allianz.

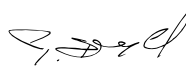
4.

Postanowień ust. 2 i ust. 3 nie stosuje się w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy.

§ 4

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 21/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.



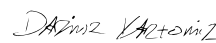
Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla kredytobiorców (kod produktu: ULK)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla kredytobiorców stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla kredytobiorców zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

3.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

§ 2

Definicje

1.

Terminom używanym zarówno w niniejszych 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) **Harmonogram** – plan obniżania się sumy ubezpieczenia, ustalony na podstawie danych finansowych wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane:
 - a) nieszczęśliwym wypadkiem, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w rezultacie którego Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
 - b) jedną z chorób zdefiniowanych w ust. 2 niniejszych o.w.u., potwierdzoną rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu objawów choroby wymienionej i zdefiniowanej w ust. 2, pod warunkiem że objawy choroby pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku lub pierwszej diagnozy choroby (pod warunkiem jej zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych o.w.u.), potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 3) **Umowa kredytowa** – umowa, na podstawie której Ubezpieczający otrzymał kredyt lub pożyczkę.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na inwalidztwie lub śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

2.

Do chorób, których wynikiem jest inwalidztwo w rozumieniu niniejszych o.w.u. należą:

- a) 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 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,
- c) 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 nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR),

- d) 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.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie osobie uprawnionej, na wypadek śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia w wysokości określonej w § 4 niniejszych o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) W przypadku śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego będących wynikiem:
 - a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,Allianz wypłaci świadczenie równe wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt 2 i § 4 ust. 2 pkt 2 niniejszych o.w.u.

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 Ubezpieczonego, 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:
 - a) z upływem wskazanego przez Allianz w wezwaniu terminu w przypadku niedostarczenia na żądanie Allianz dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) z dniem otrzymania przez Allianz oświadczenia Ubezpieczającego o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - c) z dniem podjęcia przez Allianz decyzji o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego,
 - d) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- 4) W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych z 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:

- 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 lekarza 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, 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 terronu,
- 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.

§ 4

Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.
 - 1) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - b) wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.
 - 2) W razie zgłoszenia roszczenia po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.
 2.
 - 1) Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej

Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:

- a) sumy ubezpieczenia z dnia wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - b) wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, liczonych według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.

§ 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 57 lat, pod warunkiem że w dniu rozwiązania zawartej przez Ubezpieczonego umowy kredytowej będzie on miał ukończone nie więcej niż 75 lat.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana 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 jednocześnie Ubezpieczającym). Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.
4. Allianz może zaakceptować ryzyko, jeśli są spełnione wszystkie niżej wymienione warunki:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom 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.

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.

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

Umowę uważa się za zawartą z dniem 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.

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.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

- 11.
- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji 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.

§ 6

Suma ubezpieczenia

1.

Początkowa wysokość sumy ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu, a jej wysokość obniża się zgodnie z harmonogramem.

2.

Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość sumy ubezpieczenia za zgodą Allianz raz w ciągu roku polisowego, w sytuacjach określonych w załączniku do polisy, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmieniła wysokość sumy miałyby obowiązywać. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednią zmianę wysokości składki. W przypadku gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to 2 różne osoby zmiana wysokości sumy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego.

§ 7

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego termin wymagalności składki może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) 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.
- 5) Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składki regularnej w każdą rocznicę polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania określonej w Tabeli opłat i limitów.
- 6) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w Allianz na dzień rejestracji wniosku o zmianę minimalnej składki regularnej określonej w Tabeli opłat i limitów. Zmiana wysokości składki może spowodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W takim wypadku na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.

- 7) Postanowień pkt. 6 nie stosuje w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy ubezpieczenia.
- 8) Ubezpieczający nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, może dokonać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku odnotowania wpłaty składki w wysokości niższej niż minimalna Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę w terminie 30 dni roboczych od daty dokonania wpłaty.
- 9) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. 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 § 12 ust. 3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 10) Datą opłacenia składki jest dzień wpływu składki w pełnej wysokości na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 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) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od dnia jej wymagalności, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty i:
 - a) umowa nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w § 15 ust. 5 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie,
 - b) umowa nie zostanie przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe zgodnie z pkt. 7 poniżej,
 - c) Ubezpieczający nie dokona czasowego zawieszenia opłacania składek zgodnie z § 9 pkt 1 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie
 Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający zaprzestął opłacania składek regularnych Allianz wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu, chyba że ubezpieczenie przekształci się w ubezpieczenie bezskładkowe lub czasowo zostanie zawieszona opłacanie składek.
- 5) W celu realizacji wykupu polisy, o którym mowa w pkt. 4 powyżej, jednostki są umarżane według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 3 powyżej.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a umowa trwa co najmniej 2 lata i zostały opłacone pełne 2 składki roczne, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o czasowe zawieszenie opłacania składek lub wniosek o zamianę ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Począwszy od drugiej rocznicy polisy, pod warunkiem, że zostały opłacone pełne 2 składki roczne, jeśli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej Ubezpieczający jej nie opłaci, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty, umowa przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 9 ust. 4,
 - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
 - d) Ubezpieczający ma prawo zmiany alokacji składki, przenoszenia środków, wykupu polisy, częściowego wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 9 ust. 4.
- 9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

3.

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

§ 8

Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia

Postanowień § 8 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie nie stosuje się.

§ 9

Fundusz i rachunek jednostek

- 1) Fundusz jest tworzony na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u. i Regulaminie.
- 2) W ramach funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi indywidualny rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.
- 3) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki funduszu ponosi Ubezpieczający.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z funduszem jest ustalana w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie.
- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 4% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
- 5) Czynniki, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt. 4, mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz i stopa inflacji.

3.

- 1) Składki regularne oraz składki doraźne wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek Funduszu Gwarantowanego, na zasadach określonych poniżej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 pkt 6.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Jednostki uczestnictwa są nabywane według cen kupna jednostek uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych,
 - b) część opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na zasadach przewidzianych w niniejszych o.w.u. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej z góry opłaty za ochronę ubezpieczeniową, za okres w którym Allianz jej nie świadczył.
- 2) Opłata za ochronę ubezpieczeniową obliczana jest za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej jako iloczyn sumy na ryzyko i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym roku polisowego wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów.
- 3) Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwagi na następujące czynniki:
 - a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - d) tryb życia Ubezpieczonego.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.

- 5) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie.
- 6) Jeżeli suma ubezpieczenia ulegnie obniżeniu do kwoty 5000 zł lub niższej, Ubezpieczający ma prawo lokować środki we wszystkich funduszach oferowanych przez Allianz na warunkach określonych w § 10 ust. 3 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

§ 10

Wykup polisy i częściowy wykup polisy

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy lub do częściowego wykupu polisy.
- 2) Wykup polisy lub częściowy wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz odpowiednio wartości wykupu lub części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek, na zasadach określonych poniżej.
- 3) Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek pomniejszonej o koszt wykupu, na który składają się koszty Allianz związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.
- 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt. 2 i 3, ustala się według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania operacji wykupu w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu jest wartość rachunku jednostek, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 i 4 powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.
- 2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)
	Składka regularna
1.	80
2.	80
3.	10
4.	5
5.	2
Od 6. roku	0

- 3) Wykup jest realizowany z uwzględnieniem roku polisowego ustalanego na podstawie wcześniejszej z dat:
 - a) daty wpłynięcia do Allianz wniosku o wykup polisy,
 - b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z wyłączeniem umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

- 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu nie wcześniej niż:
 - a) dla umów ze składką regularną – po upływie 2 lat trwania umowy jeśli zostały opłacone 2 pełne roczne składki,
 - b) dla umów ze składką regularną, jeżeli były wpłacane składki doraźne – od dnia wpłaty pierwszej składki doraźnej, pod warunkiem wystawienia polisy, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
- 2) Jeżeli umowa trwa krócej niż 2 lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy dokonać częściowego wykupu, przy czym suma częściowych wykupów nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek doraźnych.
- 3) Niezależnie od innych postanowień kwota częściowego wykupu nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu.
- 4) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy, przy czym kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć większej z wartości:
 - a) różnicy między wartością jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 2, a sumą ubezpieczenia,
 - b) 30% wartości jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 1 pkt 2.
- 5) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku jednostek jest równa bądź mniejsza od sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu, nie częściej jednak niż raz na 4 lata, pod warunkiem że w ciągu ostatnich 2 lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek. Kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć 30% wartości jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

- 6) W razie dokonania częściowego wykupu polisy liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swoją wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup polisy.

4.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu lub części wartości wykupu są:
- poprawnie wypełniony wniosek o wykup polisy/częściowy wykup polisy,
 - kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz wniosku.
- 2) Allianz wypłaci wartość wykupu lub wartość częściowego wykupu w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Allianz.
- 3) Kwota należna z tytułu wykupu lub częściowego wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

§ 11

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczający, Uposażony/ Uposażeni 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. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz następuje w ciągu:
- 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłane jest na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 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:
- odpis aktu zgonu,
 - dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wpłynięciu do Allianz 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) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
- orzeczenie komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
 - w razie inwalidztwa spowodowanego przez nieszczęśliwy wypadek – kopia raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
 - w razie inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednej z chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 2 ust. 2 – dokumentacja medyczna, z której jednoznacznie wynika data rozpoznania choroby,
 - dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wpłynięciu do Allianz 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.

- 4) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:

- potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
- zasadności zgłoszonych roszczeń,
- wysokości świadczenia,
- osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
- sposobu przekazania świadczenia.

3.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Gdyby w terminie, o którym mowa w pkt. 1, 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.
- 3) 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.
- 4) W razie ujawnienia okoliczności uzasadniających odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego, w oparciu o postanowienia § 13 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, Allianz wypłaci osobie uprawnionej wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt 2 i § 4 ust. 2 pkt 2 niniejszych o.w.u.

4.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, może też to wskazanie zmienić w każdym czasie trwania umowy.
- 2) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy 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 wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji przez Ubezpieczonego.
- 4) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

5.

- 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 temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
- 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:
- współmałżonkowi,
 - w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli brak dzieci i współmałżonka,
 - w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeżeli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

§ 12

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o:

- kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane,
- koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.

Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Allianz odpowiednie oświadczenie. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:

- a) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy, na zasadach określonych w ust. 1 i 2,
- b) wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w ust. 3,
- c) śmierci Ubezpieczonego,
- d) uznania roszczenia z tytułu inwalidztwa,
- e) doręczenia wniosku o wykup polisy do Allianz,
- f) w którym wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 9 ust. 4 niniejszych o.w.u., jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy lub po przekształceniu umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

5.

Poza sytuacjami wskazanymi w ust. 4 umowa ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 7 ust. 2 pkt 7. Rozwiązanie umowy następuje z ostatnim dniem wskazanego wyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 13

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 22/2012 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

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów (kod produktu: ULI)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla inwestorów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

3.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

4.

- 1) Integralną częścią umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Inwestorów jest umowa dodatkowa na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawarta na podstawie warunków umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.
- 3) Zawarcie umowy dodatkowej, o której mowa w pkt. 1 zostaje potwierdzone w polisie.

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie osobie uprawnionej, na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia w wysokości określonej w § 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,Allianz wypłaci świadczenie równe wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 pkt 2 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

3.

Postanowień § 3 ust. 3 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie nie stosuje się.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

- 1) Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat.
- 2) W przypadku składki regularnej 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 umowa dodatkowa 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 jednocześnie Ubezpieczającym). Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

4.

Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 pkt. 2.

5.

- 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.

6.

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.

7.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji 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.

8.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Allianz.

9.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

10.

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

§ 4

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest ustalana na cały okres trwania umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i wynosi 1000 zł.

§ 5

Indeksacja składek

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy.

2.

Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźniki indeksacyjne i na ich podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki.

3.

Jako najniższy wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie, jednak nie mniej niż 3%. Ustalony wskaźnik będzie stosowany do indeksacji składki z umów ubezpieczenia, których rocznica polisy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

4.

1) Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki.
2) Odmowa indeksacji wymaga złożenia oświadczenia. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym), co do propozycji Allianz (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego co do propozycji indeksacji składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem. Przyjęcie propozycji Allianz zgodnie z wyższym wskaźnikiem indeksacji odbywa się poprzez wpłatę składki w odpowiednio zindeksowanej wysokości.

6.

Odmowa indeksacji składki przez 3 kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

7.

W każdym momencie trwania umowy Ubezpieczający może również:

- 1) złożyć oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej,
- 2) złożyć wniosek o przywrócenie otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej.

§ 6

Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u. i Regulaminie.
- 2) Ubezpieczający ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy, różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w który będą inwestowane wpłacane przez niego składki.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
- 4) W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi indywidualny rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki nabywane za składki.
- 5) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczający.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie.
- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 4% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
- 5) Czynniki, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt. 4, mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz i stopa inflacji.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Składki regularne, składka jednorazowa oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym określonym z dokładnością do 1%, wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki Allianz lokuje składki w Funduszu Gwarantowanym. W przypadku gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki w poszczególne fundusze wskazane przez Ubezpieczającego z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z tego wskazania.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej

składki regularnej inwestowanej w poszczególne fundusze (tzw. zmiana alokacji składki), jak również może przenosić środki pomiędzy funduszami (tzw. przeniesienie środków), z uwzględnieniem pkt. 3 i 6. Przeniesienie środków pomiędzy funduszami raz w tygodniu oraz zmiana alokacji raz w miesiącu są wolne od opłat. Za każdą następną operację pobierana jest opłata wskazana w Tabeli opłat i limitów.

- 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia odpowiedniego wniosku w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabyciu według cen sprzedaży jednostek z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji operacji przeniesienia środków w systemie obsługi polis Allianz.
- 7) Składki doraźne są lokowane w funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej. Ubezpieczający dla danej składki doraźnej może określić inny sposób alokacji, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia najpóźniej następnego dnia po dniu wpłynięcia składki doraźnej na konto Allianz.
- 8) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny kupna z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych,
 - b) część opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.

Wrazie rozwiązania umowy ubezpieczenia na zasadach przewidzianych w niniejszych o.w.u. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej z góry opłaty za ochronę ubezpieczeniową, za okres w którym Allianz jej nie świadczył.

- 2) Opłata za ochronę ubezpieczeniową obliczana jest za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej jako iloczyn sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym roku polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów.
- 3) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 4) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie.

§ 7

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 23/2012 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

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (kod produktu: ULP)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

3.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

§ 2

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie lub jednorazowo.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka 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.
- 4) 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.
- 5) Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składki regularnej w każdą rocznicę polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania określonej w Tabeli opłat i limitów.
- 6) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w Allianz na dzień rejestracji wniosku o zmianę minimalnej składki regularnej określonej w Tabeli opłat i limitów. Zmiana wysokości składki może spowodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W takim wypadku na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
- 7) Postanowien pkt. 6 nie stosuje w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy ubezpieczenia.
- 8) Ubezpieczający nie wcześniej niż po wystawieniu polisy może dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku odnotowania wpłaty składki w wysokości niższej niż minimalna Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę w terminie 30 dni roboczych od daty dokonania wpłaty.
- 9) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. 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 § 3 ust. 3 niniejszych o.w.u. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 10) Datą opłacenia składki jest dzień wpływu składki w pełnej wysokości na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należytnej składki regularnej, przysługuje prawo do 90-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) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 120 dni od dnia jej wymagalności, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty i:
 - a) umowa nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w § 4 ust. 5,
 - b) umowa nie zostanie przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe zgodnie z pkt. 7,
 - c) Ubezpieczający nie dokona czasowego zawieszenia opłacania składek zgodnie z § 9 pkt 1 o.w.u. Specjalnie dla CiebieAllianz uznaje że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 120-dniowego terminu, przy czym ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający zaprzestaje opłacania składek regularnych Allianz wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu, chyba że ubezpieczenie przekształci się w ubezpieczenie bezskładkowe lub czasowo zostanie zawieszona opłacanie składek.
- 5) W celu realizacji wykupu polisy, o którym mowa w pkt. 4 powyżej, jednostki są umarżane według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 3 powyżej.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a umowa trwa co najmniej 2 lata i zostały opłacone pełne 2 roczne składki roczne, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o czasowe zawieszenie opłacania składek lub wniosek o zmianę ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Począwszy od drugiej rocznicy polisy, pod warunkiem, że zostały opłacone pełne 2 składki roczne, jeśli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek i w terminie 120 dni od daty wymagalności składki regularnej Ubezpieczający jej nie opłaci, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty, umowa przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie,
 - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
 - d) Ubezpieczający ma prawo zmiany alokacji składki, przenoszenia środków, wykupu polisy, częściowego wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.
- 9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

3.

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

§ 3

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o:

- a) kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane,
 - b) koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.
- Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

3.

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

- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:

- a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy, na zasadach określonych w ust. 1 i 2,
- b) z dniem wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w ust. 3,
- c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- d) z dniem doręczenia wniosku o wykup polisy do Allianz,
- e) z dniem, w którym wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy lub po przekształceniu umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

5.

Poza sytuacjami wskazanymi w ust. 4 umowa ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 120 dni od daty jej wymagalności, mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 2 ust. 2 pkt 7. Rozwiązanie umowy następuje z ostatnim dniem wskazanego wyżej 120-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 4

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu 2 pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona, na zasadach określonych w ust. 2-4 poniżej, o ile od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki nie minęło więcej niż 2 lata oraz z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

2.

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

- a) nie doszło do wcześniejszego wykupu polisy, na wniosek Ubezpieczającego,
- b) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek regularnych oraz opłatę wznowieniową w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 2,
- d) Ubezpieczający zwrócił kwotę otrzymaną z tytułu rozwiązania umowy.

3.

- 1) Wartość środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa jest określana według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Za zaległe składki są nabywane jednostki według cen kupna jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu 5 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów wymienionych w ust. 2.
- 2) Po wznowieniu umowy Allianz naliczy i pobierze wszystkie opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie należne za miesiące, w których składka regularna nie była wpłacana z wyłączeniem opłaty za ochronę ubezpieczeniową za okres, w którym Allianz jej nie świadczył. Wznowienie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, odbywa po spełnieniu warunków wymienionych w ust. 2.

4.

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

5.

Allianz może wznowić ochronę ubezpieczeniową bez składania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnego wniosku w wypadku wpłynięcia na konto Allianz wszystkich zaległych składek w terminie 120 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej 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.

§ 5

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 24/2012 z dnia 19 kwietnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 14 maja 2012 roku.



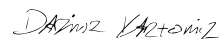
Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla seniorów (kod produktu: ULS)

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla seniorów, stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2. Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla seniorów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2. 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie osobie uprawnionej, na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia w wysokości określonej w § 3 niniejszych o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2, 3 poniżej oraz ust. 3.

2) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia w pierwszym roku jej trwania polega na wypłacie wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem postanowień § 3 pkt 2 niniejszych o.w.u.

3) Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku postanowienia pkt. 2 nie mają zastosowania.

3. 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 świadczenie równe wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 3 pkt 2 niniejszych o.w.u.

4. Postanowień § 3 ust. 3 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie nie stosuje się.

§ 3

Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

- 1) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
- sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego, według poniższej tabeli:

Wiek Ubezpieczonego w dniu śmierci	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci
60–65 lat	6000 zł
66 lat	5000 zł
67 lat	4000 zł
68 lat	3000 zł
69 lat	2000 zł
70 lat i powyżej	1000 zł

b) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia, w systemie obsługi polis Allianz.

- 2) W razie zgłoszenia roszczenia po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 60 lat.

3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana 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 jednocześnie Ubezpieczającym). Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

4. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 pkt. 2.

5. 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.

6. 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.

7. 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w tym danych wynikających z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie przedstawionych dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
- niezaakceptowania ryzyka i odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - zapropinowania 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.

8.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Allianz.

9.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

10.

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

§ 5

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia obniża się sukcesywnie wraz z wiekiem Ubezpieczonego, zgodnie z tabelą wskazaną w § 3 pkt 1.

§ 6

Indeksacja składek

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy.

2.

Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźniki indeksacyjne i na ich podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki.

3.

Jako najniższy wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie, jednak nie mniej niż 3%. Ustalony wskaźnik będzie stosowany do indeksacji składki z umów ubezpieczenia, których rocznica polisy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

4.

- 1) Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki.
- 2) Odmowa indeksacji składki wymaga złożenia oświadczenia. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) co do propozycji Allianz w terminie 14 dni od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego co do propozycji indeksacji, składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem. Przyjęcie propozycji Allianz zgodnie z wyższym wskaźnikiem indeksacji odbywa się poprzez wpłatę składki w odpowiednio zindeksowanej wysokości.

6.

Odmowa indeksacji składki przez 3 kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

7.

W każdym momencie trwania umowy Ubezpieczający może również:

- 1) złożyć oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej,
- 2) złożyć wniosek o przywrócenie otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej.

§ 7

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 25/2012 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 ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, Specjalnie dla osób wychowujących dzieci, Specjalnie dla inwestorów, Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (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 w aneksie do polisy. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

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 na ryzyku** – kwota, jaką Allianz wypłaca z własnych środków w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma na ryzyku jest równa sumie ubezpieczenia.
- 2) **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 ubezpieczenia wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową 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.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej od rocznicy polisy. Może to spowodować zmianę wysokości składki.
- 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.

2.

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 lub
- c) do dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe

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 59 lat.

4.

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.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 2, z zastrzeżeniem, że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

6.

Allianz pobiera miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową w wysokości 1/12 promila sumy na ryzyku, zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

§ 5

Wyplata 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 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 wpłynięciu do Allianz 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.

§ 6

Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku 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.

§ 7

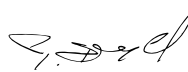
Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 26/2012 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 ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, Specjalnie dla osób wychowujących dzieci i Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (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 w 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 ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.

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 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) **Suma na ryzyku** – kwota, jaką Allianz wypłaca z własnych środków w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma na ryzyku jest równa sumie ubezpieczenia.
- 3) **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.
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 5) **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) 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 zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby lub daty zabiegu operacyjnego (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach).

2.

W rozumieniu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania poniższe terminy będą oznaczać:

- a) **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,
- 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 piłą 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, 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 nieskutkujący piłąm 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 istnienie 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 mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
 - 3) obecność charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzające 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 przeprowadzenia 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 pojawiają 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 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, szymbornictwo, 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) kłeski 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 w § 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.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, poczynawszy od pierwszej rocznicy polisy. Może to spowodować zmianę wysokości składki.
- 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.

2.

- 1) Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 1 roku, nie dłużej jednak niż do dnia:
 - a) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
 - b) uznania roszczenia Allianz z tytułu niniejszej umowy dodatkowej lub
 - c) przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 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.

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 54 lat.

4.

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.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 2, 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.

6.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa. Opłata ta jest naliczana w oparciu

o tablicę prawdopodobieństw zachorowań ustaloną przez Allianz. Oplata za ochronę ubezpieczeniową zależy od płci, wieku oraz czynników wpływających na wyżej wymienione prawdopodobieństwa, o których mowa w § 10 ust. 4 pkt 3 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

7.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości opłaty. 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 przedłużeniu umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2 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 ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

§ 5

Wypłata świadczenia

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie 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 wpłygnięciu do Allianz 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 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.

§ 6

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

§ 7

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w 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 27/2012 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: DIS)

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, Specjalnie dla osób wychowujących dzieci i Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (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.

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** – trwałe 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 dodatkowejpotwierdzone przez lekarza uprawnionego lub komisję lekarską wskazaną przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 2) **Suma na ryzyku** – wartość oczekiwana przyszłych składek uwzględniana w tabeli trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego oraz stopę dyskonta wynikającą ze stopy technicznej 3,20%.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
- 4) **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 przeprowadzonych 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 zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z obowiązku opłacania składek regularnych.

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 4, 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 nieprzepisanych 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.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 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.

2.

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 roszczenia Allianz z tytułu niniejszej umowy dodatkowej lub
- d) przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

- 1) 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.
- 2) Umowa dodatkowa może być zawarta, wyłącznie jeżeli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 2, 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.

6.

Niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta jeżeli nie została zawarta umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.

§ 5

Składki

1.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana miesięcznie w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09% sumy na ryzyku.

2.

W razie wystąpienia inwalidztwa, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek regularnych do momentu zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności nieopłaconej składki z tytułu umowy ubezpieczenia. W razie zaakceptowania roszczenia wpłacone składki od dnia orzeczenia inwalidztwa do dnia zaakceptowania roszczenia podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

3.

W razie zaakceptowania roszczenia Allianz przejmuje opłacanie składek od dnia zaakceptowania roszczenia w wysokości średniej składki regularnej z okresu 2 lat przed orzeczeniem inwalidztwa.

4.

W okresie zwolnienia z opłacania składek Ubezpieczający ma prawo do wpłacania składek doraźnych.

5.

W razie wystąpienia inwalidztwa opłata za ochronę ubezpieczeniową pobrana przez Allianz od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia zaakceptowania roszczenia podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 6

Wyplata 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 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 upływie do Allianz 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 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.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku 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 pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w 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 28/2012 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 ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, Specjalnie dla osób wychowujących dzieci i Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (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 w 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 ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych warunkach 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** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek lub jedną z chorób zdefiniowanych w § 3 ust. 3 pkt 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 jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.
- 3) **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 pkt 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
- 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 odpowiedzialności 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 na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób 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 IB w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina 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 nieskutkującej 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 nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powięzrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający 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 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.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy od rocznicy polisy. Może to spowodować zmianę wysokości składki.
- 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.

2.

- 1) Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 1 roku, nie dłużej jednak niż do dnia:
 - a) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
 - b) uznania roszczenia Allianz z tytułu niniejszej umowy dodatkowej lub
 - c) przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 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.

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.

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

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 2, 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.

6.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09% sumy ubezpieczenia.

7.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości opłaty. 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 przedłużeniu umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2 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 ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

8.

Niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli nie została zawarta umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

§ 5

Wypłata świadczenia

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie 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 badań, 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 do Allianz 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.

§ 6

Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku 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 pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

§ 7

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych 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 29/2012 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 ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla Ciebie – wariant ochronny składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa • dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty • dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)	• 2 zł miesięcznie • 4 zł miesięcznie														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami • pierwsze przeniesienie (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym • każde kolejne przeniesienie w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł														
3	Opłata za zmianę alokacji składki • pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym • każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	66%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	7%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób powyżej 50. roku życia Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób w wieku pomiędzy 13 i 18 rokiem życia	20 000 zł 10 000 zł 5 000 zł
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla Ciebie – wariant inwestycyjny

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa • dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty • dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)	• 2 zł miesięcznie • 4 zł miesięcznie														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami • pierwsze przeniesienie (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym • każde kolejne przeniesienie w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł														
3	Opłata za zmianę alokacji składki • pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym • każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>1 500 – 2 000 zł</th> <th>2 001 – 4 000 zł</th> <th>4 001 – 12 000 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%					
Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł												
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%												
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>1 500 – 2 000 zł</th> <th>2 001 – 4 000 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	od 4 001 zł													
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%													
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Inne

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, stanowiąca integralną częścią umowy ubezpieczenia	Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia – 20 000 zł
--	--	--------------------------------

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla osób wychowujących dzieci

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 zł miesięcznie 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	66%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	7%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	20 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna 	<ul style="list-style-type: none"> 1 200 zł 600 zł 300 zł 100 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla kredytobiorców

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty (direct debit) dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 4 zł miesięcznie przez pierwsze 10 lat, później 2 zł miesięcznie 8 zł miesięcznie przez pierwsze 10 lat, później 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy) <table border="1" data-bbox="194 786 1000 853"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	41%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	<ul style="list-style-type: none"> 41% w drugim roku polisowym 5,75% w każdym kolejnym roku polisowym 														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	5 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna 	<ul style="list-style-type: none"> 1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł
5	Czas trwania umowy ubezpieczenia <ul style="list-style-type: none"> minimalny maksymalny 	<ul style="list-style-type: none"> 7 lat 40 lat

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla inwestorów

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa • dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty • dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)	• 2 zł miesięcznie • 4 zł miesięcznie														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami • pierwsze przeniesienie w tygodniu • każde kolejne przeniesienie w tygodniu	• bezpłatnie • 20 zł														
3	Opłata za zmianę alokacji składki • pierwsza w miesiącu zmiana alokacji składki • każda kolejna w miesiącu zmiana alokacji składki	• bezpłatnie • 20 zł														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>3 000 – 4 000 zł</th> <th>4 001 – 12 000 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	3 000 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	14%	10%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	3 000 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł													
Opłata pierwszoroczna	14%	10%	3,75%													
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>3 000 – 4 000 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	3 000 – 4 000 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	4,75%	3,75%									
Wysokość składki rocznej	3 000 – 4 000 zł	od 4 001 zł														
Opłata odnowieniowa	4,75%	3,75%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna	3 000 zł 1 500 zł 750 zł 250 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Inne

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, stanowiąca integralną częścią umowy ubezpieczenia	Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia – 50 000 zł
--	--	--------------------------------

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów – wariant ochronny

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 zł miesięcznie 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	66%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	7%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób powyżej 50. roku życia	20 000 zł 10 000 zł
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów – wariant inwestycyjny

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 zł miesięcznie 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>1 500 – 2 000 zł</th> <th>2 001 – 4 000 zł</th> <th>4 001 – 12 000 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%					
Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł												
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%												
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>1 500 – 2 000 zł</th> <th>2 001 – 4 000 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	1 500 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	od 4 001 zł													
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%													
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna 	<ul style="list-style-type: none"> 1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Inne

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, stanowiąca integralną częścią umowy ubezpieczenia	Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia – 20 000 zł
--	--	--------------------------------

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla Seniorów

składka regularna

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa • dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty • dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)	• 2 zł miesięcznie • 4 zł miesięcznie														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami • pierwsze przeniesienie (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym • każde kolejne przeniesienie w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł														
3	Opłata za zmianę alokacji składki • pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym • każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
Koszt wykupu	80%	80%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>1 200 – 2 000 zł</th> <th>2 001 – 4 000 zł</th> <th>4 001 – 12 000 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	1 200 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%					
Wysokość składki rocznej	1 200 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	4 001 – 12 000 zł	od 12 001 zł												
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%												
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>1 200 – 2 000 zł</th> <th>2 001 – 4 000 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	1 200 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	1 200 – 2 000 zł	2 001 – 4 000 zł	od 4 001 zł													
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%													
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna	1 200 zł 600 zł 300 zł 100 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla Ciebie – wariant ochronny,
wariant inwestycyjny

Ubezpieczenie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów
– wariant ochronny, wariant inwestycyjny

Ubezpieczenie Specjalnie dla inwestorów

Ubezpieczenie Specjalnie dla seniorów
składka jednorazowa

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla składki poniżej 25 000 zł dla składki w wysokości 25 000 zł lub wyższej 	<ul style="list-style-type: none"> 4 zł miesięcznie brak 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym Specjalnie dla Inwestorów <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie w tygodniu każde kolejne przeniesienie w tygodniu 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł <ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki (12 dla Klientów VIP) w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym Specjalnie dla Inwestorów <ul style="list-style-type: none"> pierwsza w miesiącu zmiana alokacji składki każda kolejna w miesiącu zmiana alokacji składki 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł <ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	• bezpłatnie														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>5%</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane	Koszt wykupu	5%	3%	3%	2%	1%	0%	
Lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane										
Koszt wykupu	5%	3%	3%	2%	1%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki jednorazowej) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>6 000 – 14 999 zł</th> <th>15 000 – 24 999 zł</th> <th>od 25 000 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	6 000 – 14 999 zł	15 000 – 24 999 zł	od 25 000 zł	Opłata pierwszoroczna	5%	2%	0%							
Wysokość składki rocznej	6 000 – 14 999 zł	15 000 – 24 999 zł	od 25 000 zł													
Opłata pierwszoroczna	5%	2%	0%													
7	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
8	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki jednorazowej <ul style="list-style-type: none"> Specjalnie dla Ciebie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów Specjalnie dla inwestorów Specjalnie dla seniorów VIP	6 000 zł 6 000 zł 6 000 zł 3 000 zł 15 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela stawek za ryzyko śmierci

Miesięczna stawka za ryzyko śmierci

WIEK	Kobieta	Mężczyzna
0	0,000016	0,000026
1	0,000016	0,000026
2	0,000016	0,000026
3	0,000016	0,000026
4	0,000016	0,000026
5	0,000016	0,000026
6	0,000016	0,000026
7	0,000016	0,000026
8	0,000016	0,000026
9	0,000016	0,000026
10	0,000016	0,000026
11	0,000016	0,000026
12	0,000016	0,000026
13	0,000016	0,000026
14	0,000020	0,000033
15	0,000023	0,000041
16	0,000027	0,000054
17	0,000028	0,000073
18	0,000028	0,000091
19	0,000028	0,000103
20	0,000028	0,000107
21	0,000028	0,000110
22	0,000028	0,000113
23	0,000030	0,000114
24	0,000031	0,000115
25	0,000031	0,000118
26	0,000033	0,000123
27	0,000034	0,000130
28	0,000038	0,000138
29	0,000041	0,000146
30	0,000044	0,000156
31	0,000048	0,000168
32	0,000053	0,000182
33	0,000059	0,000198
34	0,000066	0,000217
35	0,000073	0,000238
36	0,000082	0,000262
37	0,000092	0,000289
38	0,000103	0,000318
39	0,000115	0,000350
40	0,000129	0,000385
41	0,000145	0,000423
42	0,000162	0,000463
43	0,000180	0,000505
44	0,000199	0,000550
45	0,000219	0,000597
46	0,000239	0,000648
47	0,000261	0,000704
48	0,000284	0,000767
49	0,000307	0,000837
50	0,000332	0,000915

WIEK	Kobieta	Mężczyzna
51	0,000358	0,000996
52	0,000386	0,001083
53	0,000415	0,001173
54	0,000446	0,001270
55	0,000481	0,001373
56	0,000521	0,001485
57	0,000565	0,001605
58	0,000617	0,001734
59	0,000677	0,001872
60	0,000746	0,002018
61	0,000825	0,002173
62	0,000914	0,002340
63	0,001013	0,002517
64	0,001124	0,002707
65	0,001249	0,002909
66	0,001384	0,003127
67	0,001534	0,003367
68	0,001703	0,003628
69	0,001895	0,003917
70	0,002120	0,004236
71	0,002376	0,004579
72	0,002667	0,004948
73	0,002992	0,005346
74	0,003346	0,005772
75	0,003731	0,006236
76	0,004160	0,006750
77	0,004646	0,007329
78	0,005209	0,007985
79	0,005858	0,008716
80	0,006595	0,009513
81	0,007415	0,010369
82	0,008295	0,011238
83	0,009238	0,012133
84	0,010255	0,013070
85	0,011327	0,014003
86	0,012572	0,015155
87	0,013935	0,016398
88	0,015426	0,017738
89	0,017054	0,019183
90	0,018827	0,020740
91	0,020757	0,022414
92	0,022854	0,024215
93	0,025129	0,026150
94	0,027593	0,028226
95	0,030257	0,030453
96	0,033135	0,032839
97	0,036238	0,035394
98	0,039579	0,038127
99	0,043172	0,041048
100	0,047031	0,044166
101	1,000000	1,000000