

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Życie Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 114 630 000 złotych (wpłacony w całości).

Ubezpieczenia na życie

Indywidualne Konto Emerytalne specjalnie dla Ciebie

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

| | | |
|-------|---|----|
| § 1. | Postanowienia ogólne | 1 |
| § 2. | Definicje | 1 |
| § 3. | Przedmiot i zakres ubezpieczenia | 2 |
| § 4. | Zawarcie umowy ubezpieczenia | 2 |
| § 5. | Składki | 2 |
| § 6. | Konta | 3 |
| § 7. | Fundusze i rachunek jednostek | 3 |
| § 8. | Wykup konta swobodnego dostępu | 4 |
| § 9. | Wypłata, wypłata transferowa i zwrot środków zgromadzonych na IKE na wniosek Ubezpieczającego | 4 |
| § 10. | Wypłata i wypłata transferowa na wniosek Uposażonego i innych uprawnionych | 5 |
| § 11. | Wypłata świadczeń | 6 |
| § 12. | Ograniczenia odpowiedzialności | 6 |
| § 13. | Rozwiązanie umowy | 7 |
| § 14. | Zmiany w umowie ubezpieczenia | 7 |
| § 15. | Prawa Ubezpieczającego | 7 |
| § 16. | Obowiązki Allianz | 7 |
| § 17. | Postanowienia końcowe | 8 |
| | Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | 8 |
| § 1. | Postanowienia ogólne | 8 |
| § 2. | Definicje | 8 |
| § 3. | Przedmiot i zakres umowy dodatkowej | 9 |
| § 4. | Zawarcie umowy dodatkowej | 9 |
| § 5. | Wypłata świadczeń | 9 |
| § 6. | Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia | 10 |
| § 7. | Postanowienia końcowe | 10 |
| | Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia | 11 |
| § 1. | Postanowienia ogólne | 11 |
| § 2. | Definicje | 11 |
| § 3. | Przedmiot i zakres umowy dodatkowej | 11 |
| § 4. | Zawarcie umowy dodatkowej | 11 |
| § 5. | Wypłata świadczeń | 12 |
| § 6. | Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia | 12 |
| § 7. | Postanowienia końcowe | 12 |
| | Tabela opłat | 12 |

Indywidualne Konto Emerytalne specjalnie dla Ciebie

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach ubezpieczenia Indywidualnego Konta Emerytalnego specjalnie dla Ciebie, zwanych dalej umowami ubezpieczenia, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umów dodatkowych są w mocy tylko wówczas, gdy umowy te zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyk dodatkowych, są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do polisy i stanowią jej integralną część.

§ 2.

Definicje

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 2) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 3) **Cena jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa oraz środki do wypłaty, wypłaty transferowej lub zwrotu.
- 4) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 5) **Działania wojenne** – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp., prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 6) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie.
- 7) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 8) **IKE** – wyodrębniony rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, na który wpływa 90% wartości każdej wpłaconej przez Ubezpieczającego składki regularnej i składki doraźnej, nie więcej jednak niż do wysokości limitu określonego w ustawie.
- 9) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 10) **Konto swobodnego dostępu (KSD)** – wyodrębniony rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, na który wpływa 10% wartości każdej wpłaconej przez Ubezpieczającego składki regularnej i składki doraźnej. Na konto swobodnego dostępu trafiają również nadwyżki składek wpłacanych przez Ubezpieczającego po przekroczeniu limitu wpłat na IKE.
- 11) **Małoletni** – osoba fizyczna, która ukończyła lat 16 i nie ukończyła lat 18. Małoletni uzyskuje pełnoletność przez zawarcie małżeństwa i nie traci jej w razie unieważnienia małżeństwa.
- 12) **Miesiąc polisowy** – miesięczny okres ubezpieczenia przypadający pomiędzy datami wymagalności poszczególnych składek. W przypadku składek płatnych za okresy dłuższe niż miesiąc, przypadający pomiędzy ich wymagalnościami okres ubezpieczenia dzieli się na tyle miesięcy polisowych, ile miesięcy dzieli daty wymagalności kolejnych składek.
- 13) **Oplata manipulacyjna** – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, potrącana z IKE w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dokonanego w ciągu 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy o prowadzenie IKE.
- 14) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, potrącana z konta swobodnego dostępu po dokonaniu każdej wpłaty składki regularnej lub składki doraźnej.
- 15) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z konta swobodnego dostępu.
- 16) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 17) **Potwierdzenie zawarcia umowy** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy o prowadzenie IKE.
- 18) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 19) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 20) **Rok kalendarzowy** – okres rozpoczynający się 1 stycznia i kończący się 31 grudnia.
- 21) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polis.
- 22) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana przez Ubezpieczającego po wystawieniu polisy, w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 23) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 24) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy nominalną sumą wpłaconych składek regularnych i doraźnych, pomniejszoną o sumę dokonanych częściowych wykupów, a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.
- 25) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie minimalna kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia ustalana jest na cały okres trwania umowy ubezpieczenia i wynosi 100 zł.
- 26) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna mająca nieograniczony obowiązek podatkowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła umowę ubezpieczenia na swój rachunek i jest zobowiązana do opłacania składek. Jest nim oszczędzający, który gromadzi środki na IKE.
- 27) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia. Może nim być tylko Ubezpieczający.
- 28) **Umowa IKE** – pisemna umowa o prowadzenie IKE zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym.
- 29) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 30) **Umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 31) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wskazana przez oszczędzającego w umowie o prowadzenie IKE, która otrzyma środki w razie jego śmierci.
- 32) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wskazana przez oszczędzającego w umowie o prowadzenie IKE, która otrzyma środki w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie żyje albo nie istnieje zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu.
- 33) **Ustawa** – Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych.
- 34) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu z konta swobodnego dostępu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 35) **Wypłata** – wypłata środków zgromadzonych na IKE dokonywana na rzecz:

- a) Ubezpieczonego, po spełnieniu warunków określonych w art. 34. ust. 1. pkt 1. ustawy, albo
 - b) Uposażonych, w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 36) **Wypłata transferowa** – przeniesienie środków zgromadzonych przez Ubezpieczającego na IKE do innej instytucji finansowej lub przeniesienie środków zgromadzonych na IKE z IKE zmarłego Ubezpieczonego na IKE Uposażonego lub do programu emerytalnego, do którego Uposażony przystąpił, lub jednoczesne odkupienie jednostek uczestnictwa w jednym funduszu inwestycyjnym i nabycie jednostek uczestnictwa w innym funduszu inwestycyjnym zarządzanym przez to samo towarzystwo funduszy inwestycyjnych za środki pieniężne uzyskane z odkupienia jednostek uczestnictwa (konwersja), pod warunkiem że jednostki odkupywane, jak i nabywane są rejestrowane na IKE Ubezpieczającego, lub przeniesienie środków zgromadzonych przez Ubezpieczającego na IKE do programu emerytalnego, do którego przystąpił Ubezpieczający, lub przeniesienie środków z programu emerytalnego na IKE, w sytuacjach określonych w ustawie o pracowniczych programach emerytalnych.
- 37) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
- 38) **Zwrot** – wycofanie środków zgromadzonych na IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty bądź wypłaty transferowej.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - b) działań wojennych, stanu wojennego;
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
 Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

3.

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. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia dotyczących umowy dodatkowej dołączonej do umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 16 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3.

3.

Małoletni ma prawo do dokonywania wpłat na IKE, a tym samym do zawarcia umowy ubezpieczenia, tylko w roku kalendarzowym, w którym uzyskuje dochody z pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę.

4.

Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane wyłącznie z umową IKE 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. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

5.

Umowa ubezpieczenia wraz z umową IKE jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela Allianz kompletnego, poprawnie wypełnionego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 7.

6.

Po przyjęciu oświadczenia Ubezpieczającego Allianz wystawia potwierdzenie zawarcia umowy.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż w dniu wypłynięcia pierwszej składki z tytułu umowy ubezpieczenia na konto Allianz. W razie dokonywania wypłaty transferowej z innej instytucji finansowej do Allianz umowa IKE jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela Allianz kompletnego, poprawnie wypełnionego wniosku.

8.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie 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 następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy – pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku, oraz wyznaczy Ubezpieczającemu 7 dniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed doręczeniem polisy.

9.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

10.

Z dniem, o którym mowa w ust. 9., wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

11.

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

12.

W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego niepoprawnie wypełnionego wniosku, o którym mowa w ust. 4., i nieuzupełnieniu go w terminie i w sposób wskazany przez Allianz w pisemnym wezwaniu, umowa ubezpieczenia wygasa. W takiej sytuacji Allianz jest zobowiązany zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia wygaśnięcia umowy.

§ 5.

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka regularna 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 daty wskazanej w polisie jako dzień 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 w celu nabycia jednostek uczestnictwa może po wystawieniu polisy, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej ustalonej przez Allianz.

- 6) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego wraz z wyznaczeniem mu 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 13. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 7) 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 danym momencie minimalnej składki regularnej ustalonej przez Allianz.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Jeżeli w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a na koncie swobodnego dostępu nie ma określonej przez Allianz ilości środków wystarczającej do przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.
- 3) Po upływie pierwszego roku trwania umowy ubezpieczenia, jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.
- 4) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 7. ust. 4.
 - c) świadczenie zostaje określone zgodnie z § 11. ust. 2. pkt 2., niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
 - d) umowy dodatkowe zostają rozwiązane z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki,
 - e) Ubezpieczający ma prawo dokonywać wpłat składek doraźnych,
 - f) Ubezpieczający ma prawo do wykupu.
- 5) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne.

3.

Obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych spoczywa na Ubezpieczającym. Allianz nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do ich opłacania. Wysłanie takich wezwań nie oznacza, że Allianz przyjął na siebie ten obowiązek.

4.

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

§ 6. Konta

1.

W dniu wystawienia potwierdzenia zawarcia umowy Allianz otworzy Ubezpieczającemu konto swobodnego dostępu i IKE.

2.

- 1) Każda wpłacona przez Ubezpieczającego składka regularna i składka doraźna lokowana jest na kontach zgodnie z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) 10% składki trafia na konto swobodnego dostępu, zaś 90% składki trafia na IKE, nie więcej jednak niż do limitu określonego ustawą.

3.

Zasada określona w ust. 2. pkt 2., nie ma zastosowania w wypadku środków będących przedmiotem wypłaty transferowej.

4.

- 1) Na koniec każdego roku polisowego Allianz przenosi część środków zgromadzonych na koncie swobodnego dostępu na IKE, tak aby

na koncie swobodnego dostępu pozostała minimalna jego wartość oraz dodatkowo, stan IKE nie przekraczał dopuszczalnego ustawą limitu.

- 2) Ubezpieczający upoważnia Allianz do zasilania IKE kwotami wynikającymi z pkt 1.

§ 7.

Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa i ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczający ma prawo w ramach jednej umowy ubezpieczenia wskazać więcej niż jeden spośród funduszy różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w który będą inwestowane składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
- 4) W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.
- 5) Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

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 Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 3) Cenę jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

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 oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach na obydwu kontach prowadzonych przy polisie zgodnie z podziałem procentowym 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 lub gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki według własnego uznania. Wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku podział procentowy pomiędzy funduszami dotyczy zarówno konta swobodnego dostępu, jak również IKE.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki regularnej inwestowanej w poszczególnych funduszach, jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki pomiędzy funduszami, przy czym postanowienia pkt 3. stosuje się odpowiednio. Wskazanie Ubezpieczającego odnośnie zmiany podziału procentowego oraz przenoszenia środków pomiędzy funduszami jest zawsze jednakowe dla obydwu kont. W obu sytuacjach pierwsza taka operacja zmiany w danym roku polisowym jest wolna od opłaty. Za każdą następną zmianę pobierana jest opłata z konta swobodnego dostępu wskazana w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Jeżeli na koncie swobodnego dostępu brak środków na pokrycie powyższej opłaty, Allianz może nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany.
- 5) Zmiany wymienione w pkt 4. obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpływnięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabyciu według cen jednostek 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, jeśli Ubezpieczający nie złoży wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, przy czym postanowienia pkt 3. stosuje się odpowiednio.
- 8) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny jednostki z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpła-

coną składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż piątego 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.

- 9) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż 5-go dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 7.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty z konta swobodnego dostępu poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikającą 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 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 jednostki w danym dniu.
- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się biorąc pod uwagę sumę na ryzyku oraz prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem płci i wieku wynikające z tablic trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłata za ochronę ubezpieczeniową jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynający się po upływie okresu karencji.
- 3) W dniu, w którym za wpłaconą składkę regularną lub doraźną nabyte zostaną jednostki uczestnictwa, Allianz pobiera z konta swobodnego dostępu należną opłatę polisową w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa.
- 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 Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 8.

Wykup konta swobodnego dostępu

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu lub do częściowego wykupu konta swobodnego dostępu.
- 2) Wykup lub częściowy wykup konta swobodnego dostępu może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz odpowiednio wartości wykupu lub części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek konta swobodnego dostępu. Wykup konta swobodnego dostępu jest możliwy tylko wówczas, gdy z IKE została dokonana wypłata, wypłata transferowa lub zwrot.
- 3) Wartość wykupu odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek konta swobodnego dostępu, pomniejszonej o koszt wykupu.
- 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt 2. i 3., ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wykup lub częściowy wykup w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup lub częściowy wykup, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup lub częściowy wykup.
- 5) Kwota należna z tytułu wykupu oraz częściowego wykupu konta swobodnego dostępu zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

2.

- 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu konta swobodnego dostępu, jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1.

pkt 3., powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów konta swobodnego dostępu i pomniejszona o część sumy wpłaconych składek doraźnych przeznaczoną na nabywanie jednostek ewidencjonowanych na koncie swobodnego dostępu.

- 2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

| W roku polisowym: | Koszt wykupu konta swobodnego dostępu |
|-------------------|---------------------------------------|
| 1. | 100% podstawy |
| 2. | 100% podstawy |
| 3. | 300 zł |
| 4. | 200 zł |
| 5. | 100 zł |
| Od 6. roku | 50 zł |

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

3.

- 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu konta swobodnego dostępu nie wcześniej niż w dniu, w którym wartość środków zgromadzonych na koncie swobodnego dostępu przekroczyła koszt wykupu określony w ust. 2. pkt 2.
- 2) Niezależnie od innych postanowień, kwota częściowego wykupu konta swobodnego dostępu nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu.
- 3) W razie dokonania częściowego wykupu konta swobodnego dostępu liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swojej wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup.
- 4) 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, według własnego uznania.
- 5) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej kwoty częściowego wykupu. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego wraz z wyznaczeniem mu 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 13. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 6) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu lub części wartości wykupu są:
 - a) oryginał polisy wraz z załącznikami – w razie wypłaty wartości wykupu,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty wskazane przez Allianz.
- 7) Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 14 dni od dnia wpłynięcia wniosku o wykup oraz kompletu dokumentów do Dyrekcji Generalnej Allianz.

§ 9.

Wypłata, wypłata transferowa i zwrot środków zgromadzonych na IKE na wniosek Ubezpieczającego

1.

- 1) Wypłata środków zgromadzonych na IKE następuje na wniosek Ubezpieczającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55. roku życia oraz spełnieniu warunku:

- a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w pięciu dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na pięć lat przed dniem złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty.
- 2) Wypłata środków zgromadzonych na IKE oszczędzającym urodzonym do dnia 31 grudnia 1945 r. następuje na wniosek oszczędzającego po spełnieniu warunku:
 - a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w trzech dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na trzy lata przed dniem złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty.
 - 3) Wypłata środków zgromadzonych na IKE oszczędzającym urodzonym w okresie między 1 stycznia 1946 r. a dnia 31 grudnia 1948 r. następuje na wniosek oszczędzającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu wcześniejszych uprawnień emerytalnych oraz spełnieniu warunku:
 - a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w czterech dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na cztery lata przed dniem złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty.
 - 4) Allianz dokonuje wypłaty w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku o dokonanie wypłaty.
 - 5) Jeżeli fundusz inwestycyjny zawiesił odkupywanie jednostek uczestnictwa, wypłata następuje w terminie 14 dni od dnia wznowienia odkupywania jednostek uczestnictwa.
 - 6) Ubezpieczający, który dokonał wypłaty, nie może ponownie założyć IKE.

2.

- 1) Wypłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji Ubezpieczającego po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKE z inną instytucją finansową albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu instytucji dokonującej wypłaty transferowej odpowiednio potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego.
- 2) W razie wypłaty transferowej z IKE do programu emerytalnego wypłata transferowa dokonywana jest na rachunek programu emerytalnego.
- 3) Z zastrzeżeniem sytuacji wskazanych w ustawie, Allianz dokonuje wypłaty transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji wypłaty transferowej – pod warunkiem że nie zachodzą przesłanki do zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa określonych w przepisach dotyczących funduszy inwestycyjnych.
- 4) Z chwilą przekazania środków umowa o prowadzenie IKE zawarta z instytucją finansową dokonującą wypłaty transferowej ulega rozwiązaniu.

3.

Przedmiotem wypłaty i wypłaty transferowej może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKE.

4.

- 1) Zwrot środków zgromadzonych na IKE następuje w razie wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej.
- 2) Na równi ze zwrotem, w tym także do celów podatkowych, traktuje się pozostawienie środków zgromadzonych na IKE na rachunku Ubezpieczającego, jeżeli umowa o prowadzenie IKE wygasa, a nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej.
- 3) Jeżeli na IKE została przyjęta wypłata transferowa z programu emerytalnego, Allianz przed dokonaniem zwrotu, w ciągu 7 dni, licząc od dnia złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego.

5.

- 1) Przedmiotem zwrotu może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKE.
- 2) Zwrot środków zgromadzonych na IKE powinien nastąpić przed upływem terminu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

6.

Wypłata, wypłata transferowa oraz zwrot środków zgromadzonych na IKE jest dokonywana w formie pieniężnej, z wyjątkiem sytuacji wskazanych w art. 38. ust. 2. ustawy.

7.

Wartość jednostek odpowiadająca wypłacie, wypłacie transferowej lub zwrotowi środków zgromadzonych na IKE ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wypłatę, wypłatę transferową lub zwrot w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiedniego wniosku, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku.

§ 10.

Wypłata i wypłata transferowa na wniosek Uposażonego i innych uprawnionych

1.

Wypłata środków zgromadzonych na IKE następuje na wniosek Uposażonego lub osoby wskazanej w § 11. ust. 4. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

Allianz dokonuje wypłaty w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez osobę wskazaną w ust. 1. wniosku o dokonanie wypłaty oraz przedłożenia:

- a) aktu zgonu Ubezpieczonego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej albo
- b) prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Ubezpieczonego bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców – chyba że osoby uprawnione załączają wypłaty w terminie późniejszym.

3.

Wypłata transferowa jest dokonywana z IKE zmarłego Ubezpieczającego na IKE osoby uprawnionej albo do programu emerytalnego, do którego uprawniony przystąpił.

4.

Wypłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji osoby uprawnionej po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKE z inną instytucją finansową albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu instytucji dokonującej wypłaty transferowej odpowiednio potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego.

5.

Allianz dokonuje wypłaty transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia przedstawienia przez osoby uprawnione dokumentów wymienionych w ust. 2. oraz złożenia dyspozycji wypłaty transferowej – pod warunkiem, że nie zachodzą przesłanki do zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa określonych w przepisach dotyczących funduszy inwestycyjnych.

6.

Każda z osób uprawnionych do środków zgromadzonych na IKE zmarłego Ubezpieczonego może dokonać wypłaty transferowej na swoje IKE lub do programu emerytalnego, do którego przystąpiła, wyłącznie całości przysługujących jej środków.

7.

Wartość jednostek odpowiadająca wypłacie lub wypłacie transferowej ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania wniosku osoby uprawnionej o wypłatę lub wypłatę transferową w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiedniego wniosku, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku.

8.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie stosuje się odpowiednio postanowienia § 9. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 11.

Wyplata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do bezwzględnego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wskazanego pracownika Allianz lub notariusza.
- 4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 5) 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.

2.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich Funduszy na obydwu kontach w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1. pkt 2., w systemie obsługi polis Allianz,
 - b) nominalnej sumy wpłaconych składek regularnych i doraźnych, pomniejszonej o sumę dokonywanych częściowych wykupów konta swobodnego dostępu,
 - c) sumy ubezpieczenia w wysokości określonej w § 2.
- 2) Jeżeli umowa ubezpieczenia została przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe, w razie śmierci Ubezpieczonego Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich Funduszy na obydwu kontach w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1. pkt 2, w systemie obsługi polis Allianz,
 - b) sumy ubezpieczenia w wysokości określonej w § 2.
- 3) Rejestracja, o której mowa w pkt 1. i pkt 2. ppkt a), następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni, licząc od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 2) Gdyby w powyższym terminie 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 14 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Jeżeli uprawniony do otrzymania świadczenia doręczy Allianz dyspozycję przekazania należytą mu część świadczenia na jego IKE, wówczas Allianz przekaże odpowiednią część IKE Ubezpieczającego w terminie 14 dni od dnia doręczenia kompletnych dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - b) odpisu aktu zgonu,
 - c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu,
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - e) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
- 5) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
 - 6) W razie odmowy wypłaty świadczenia z konta swobodnego dostępu Allianz wypłaci wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.

4.

- 1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1., prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 3) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1., 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, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

5.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
- 2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt 1.
- 3) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) 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 polisie.
- 5) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

§ 12.

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

Ubezpieczony ma obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy.

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.

§ 13.

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia, poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia 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 konta swobodnego dostępu, jeśli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, jeżeli nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup konta swobodnego dostępu, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt. 1 oraz o wypłatę środków zgromadzonych na IKE. Jeżeli Ubezpieczający nie spełnia wymogów dotyczących wypłaty oraz nie złożył wniosku o wypłatę transferową, Allianz dokonuje zwrotu środków zgromadzonych na IKE, potrącając podatek od zysków kapitałowych oraz opłatę manipulacyjną wskazaną w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 3) Dokonanie wypłaty transferowej jest traktowane jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem doręczenia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- c) z dniem dokonania wypłaty transferowej.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 5 ust. 2 pkt 3.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt. 1 i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 14.

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

Wszelkie zmiany w umowie oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

2.

Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany powiadamiać Allianz o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, w tym adresu zamieszkania, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku

określonego powyżej wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Allianz wysłane pod ostatnio znany mu adres uważa się za wysłane prawidłowo.

4.

Allianz zastrzega sobie prawo do obciążenia Ubezpieczającego kosztami powstałymi z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego, związanymi z przeprowadzeniem zmian w umowie, wystawieniem duplikatów lub kopii polisy ubezpieczeniowej, administracyjnymi czynnościami związanymi z dokonywaniem cesji praw itp.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości opłat zawartych w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego wraz z wyznaczeniem mu 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 13. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

6.

Wszelkie świadczenia pieniężne związane z umową ubezpieczenia Allianz spełnia na własny koszt przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnioną osobę lub, jeżeli kwota świadczenia nie jest wyższa niż ustalona w danym momencie przez Allianz, przekazem na wskazany przez uprawnioną osobę adres.

§ 15.

Prawa Ubezpieczającego

1.

Wszelkie prawa wynikające z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem praw Uposażonego określonych w umowie ubezpieczenia, umowie o prowadzenie IKE oraz w przepisach obowiązującego prawa, przysługują Ubezpieczającemu.

2.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia może zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, w której kompetencjach leży rozpatrzenie sprawy, jakiej skarga lub zażalenie dotyczy.

§ 16.

Obowiązki Allianz

1.

Allianz jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) definicji poszczególnych świadczeń,
- 2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym,
- 3) zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w razie zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, jeżeli są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez Allianz przy wypłacie świadczeń,
- 4) wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń Allianz,
- 5) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 6) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia,
- 7) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 8) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 9) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 10) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki uczestnictwa funduszu kapitałowego.

2.

Allianz jest zobowiązany do:

- 1) dokonywania wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu,
- 2) ogłaszania w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, niezwłocznie po jej ustaleniu, wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

3.

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.

4.

Allianz jest obowiązany do pisemnego informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w szczególności o wartości wykupu.

5.

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz odpłatnie udostępni informacje, o których mowa w ust. 4, oraz informacje o stanie rachunku jednostek. Wysokość opłaty jest wskazana w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i jest pobierana z konta swobodnego dostępu.

§ 17.

Postanowienia końcowe

1.

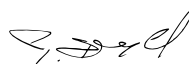
W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

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, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 52/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy Indywidualnego Konta Emerytalnego specjalnie dla Ciebie.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem są w mocy tylko wówczas, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

3.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

Terminom używanym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych 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, rakiet lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji. Za datę wystąpienia inwalidztwa Allianz uznaje dzień orzeczenia inwalidztwa przez komisję lekarską.
- 3) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 4) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 5) **Suma na ryzyku** – wartość oczekiwana przyszłych wpłat uwzględniająca tablice trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego oraz stopę dyskonta wynikającą ze stopy technicznej 3,25%.
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- 7) **Wpłata** – kwota świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej obliczona zgodnie z § 5 ust. 7, niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, wpłacana na konto swobodnego dostępu i IKE zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 8) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie

ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej.

§ 3.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w razie jego inwalidztwa z obowiązku opłacania składek regularnych oraz na dokonywaniu wpłat przez Allianz.
- 2) Świadczenie z tytułu umowy jest należne tylko wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi najwcześniej w okresie odpowiedzialności.

3.

- 1) Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności składki następującej po powstaniu inwalidztwa i na czas inwalidztwa, nie dłużej jednak niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
- 2) Pierwszej wpłaty Allianz dokonuje w rocznicę polisy następującą bezpośrednio po powstaniu inwalidztwa, nie wcześniej jednak niż po zaakceptowaniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej. Kolejne wpłaty dokonywane są w każdą rocznicę polisy, nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy poprzedzającej dzień określony w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej lub rocznicy polisy poprzedzającej datę wpłynięcia wniosku o wykup lub wypłatę transferową z IKE.

4.

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

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) napadów epileptycznych i innych 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) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i 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) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,

- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
- n) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

§ 4.

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, nie może jednak być dłuższy niż do dnia rocznicy polisy, poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat.

2.

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

3.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy.

4.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 7 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 1/12% sumy na ryzyku.

5.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczony, który z w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończył 18 lat i nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia, może ją zawrzeć za zgodą Allianz w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu 18 lat.

§ 5.

Wypłata świadczeń

1.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty zdarzenia ubezpieczeniowego, to jest orzeczenia inwalidztwa.

2.

W razie nieszczęśliwego wypadku zdefiniowanego w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.

Ubezpieczający lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez nie dokumentów, jakie uznaje ono za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty, jak również wszelkie inne informacje dodatkowe wymagane przez Allianz, powinny zostać dostarczone w terminie nie późniejszym niż 30 dni od daty wydania dokumentu stwierdzającego inwalidztwo przez komisję lekarską wskazaną przez Allianz. Niedotrzymanie powyższego terminu może spowodować odmowę uznania roszczenia i przyznania prawa do świadczenia.

4.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- orzeczenia komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
- pełnej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia powypadkowego,
- kopii raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz.

5.

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. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania przeprowadzane są na koszt Allianz.

6.

Poprzez zawarcie umowy dodatkowej, Ubezpieczony upoważnia Allianz do zasięgania wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie poddawał się leczeniu. Allianz może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeśli Ubezpieczony nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz informacji.

7.

Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania odpowiedzialności Allianz przysługujące Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:

- średniej rocznych wpłat z okresu trzech lat przed orzeczeniem inwalidztwa, jeśli zdarzenie nastąpiło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- średniej rocznych wpłat z okresu dwóch lat przed orzeczeniem inwalidztwa, jeśli zdarzenie nastąpiło w trzecim roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- średniej rocznych wpłat z okresu jednego roku przed orzeczeniem inwalidztwa, jeśli zdarzenie nastąpiło w drugim roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- sumy wpłat dokonanych do momentu zajścia zdarzenia, ale nie dłużej niż w ciągu 12 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż dopuszczalną ustawą limit wpłat na IKE. Ubezpieczający upoważnia Allianz do zasilania powyższymi kwotami rachunku w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Jeżeli zgodnie z limitem ustawy niemożliwe będzie dokonanie wpłaty na IKE w danym roku kalendarzowym, cała nadwyżka będzie przeznaczona na nabywanie jednostek ewidencjonowanych na koncie swobodnego dostępu.

8.

- Allianz podejmie decyzję o wypłacie świadczenia lub jego bezspornej części w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Jeśli w terminie, o którym mowa w pkt. 1, nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, to decyzja zostanie podjęta w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

9.

W razie uznania roszczenia przez Allianz i śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia, świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego dotyczącymi spadkobrania.

§ 6

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- z dniem wygaśnięcia, rozwiązania lub zamiany umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- w razie dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat,
- uznania przez Allianz inwalidztwa Ubezpieczonego, z dniem uznania inwalidztwa.

§ 7

Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o inwalidztwie Ubezpieczonego wraz z wszelkimi okolicznościami jego zaistnienia oraz dostarczenia

Allianz wskazanych przez nie wszelkich niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia dokumentów.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 53/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Indywidualnego Konta Emerytalnego specjalnie dla Ciebie.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia są w mocy tylko wówczas, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia.

3.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

Terminom używanym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Gwarantowany okres wznowieniowy** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy, przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 55 lat.
- 2) **Okres karencji** – czas, po którym rozpoczyna się okres odpowiedzialności Allianz. Kończy się on w pierwszą rocznicę polisy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub w trzecią rocznicę polisy przypadającą po uznaniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż określony powyżej okresu karencji.
- 3) **Pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia** – uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany działaniem przewlekłego stresu wywołanego utratą pracy przez Ubezpieczonego.
- 4) **Praca** – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w rozumieniu Kodeksu pracy.
- 5) **Suma na ryzyku** – wartość równa wpłacie.
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia.
- 7) **Wpłata** – kwota świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej obliczona zgodnie z § 5. ust. 4., niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, wpłacana jednorazowo na konto swobodnego dostępu i IKE zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 8) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na pogorszeniu się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych oraz na dokonaniu wpłaty przez Allianz.
- 2) Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej jest należne tylko wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi najwcześniej w okresie odpowiedzialności.

3.

- 1) Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności składki następującej po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, na okres 12 miesięcy.

- 2) Allianz dokonuje wpłaty w terminie 30 dni od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

4.

Zakres ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej nie obejmuje pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia, spowodowanego rozwiązaniem umowy o pracę:

- a) na mocy porozumienia stron,
- b) za wypowiedzeniem dokonany przez Ubezpieczonego,
- c) bez wypowiedzenia, dokonany przez pracodawcę Ubezpieczonego,
- d) z upływem czasu, na który była zawarta,
- e) jeżeli Ubezpieczonemu przyznano prawo do emerytury, renty, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego.

5.

Odpowiedzialność Allianz nie obejmuje Ubezpieczonych, którzy pomimo otrzymania statusu osoby bezrobotnej, nie otrzymują prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

§ 4.

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 2 lat. Z zastrzeżeniem stosownych postanowień ust. 9., umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem wznowieniowym. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.

2.

Czas trwania gwarantowanego okresu wznowieniowego jest określony czasem trwania umowy ubezpieczenia jednak nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 55 lat.

3.

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

4.

Ubezpieczeniem mogą być objęte wyłącznie osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu Kodeksu pracy.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy.

6.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 7. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 1/6 procenta sumy na ryzyku.

7.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

8.

Ubezpieczony, który z w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończył 18 lat i nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia może ją zawrzeć za zgodą Allianz w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu 18 lat.

9.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości opłaty za ochronę ubezpieczeniową obowiązującej w następnym rocznym okresie wykonywania umowy. W takiej sytuacji, Allianz na 6 miesięcy przed datą zakończenia aktualnego okresu obowiązywania umowy, zaproponuje Ubezpieczającemu do wyboru – nową wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową lub rezygnację z niniejszej umowy dodatkowej. W razie braku odpowiedzi Ubezpieczającego w ciągu 3 miesięcy

od otrzymania pisemnej propozycji zmiany warunków uważa się, że umowa ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres z nową opłatą za ochronę ubezpieczeniową.

§ 5. Wypłata świadczeń

1.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Ubezpieczający lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez nie dokumentów, jakie uznaje ono za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty, jak również wszelkie inne informacje dodatkowe wymagane przez Allianz, powinny zostać dostarczone w terminie nie późniejszym niż 30 dni od daty wydania dokumentu stwierdzającego utratę stałego dochodu oraz uzyskanie statusu osoby bezrobotnej i prawa do zasiłku dla bezrobotnych. Niedotrzymanie powyższego terminu może spowodować odmowę uznania roszczenia i przyznania prawa do świadczenia.

3.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia jest przedstawienie następujących dokumentów:

- a) dokumentu potwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego przez właściwy organ jako bezrobotnego aktywnie poszukującego pracy, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych,
- b) dokumentu wskazującego tryb rozwiązania umowy o pracę,
- c) świadectwa pracy,
- d) oświadczenia Ubezpieczonego o pogorszeniu się stanu zdrowia,
- e) dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz.

4.

W razie zaakceptowania roszczenia Allianz dokonuje wypłaty w wysokości:

- a) średniej rocznych wpłat z okresu trzech lat przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie nastąpiło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- b) średniej rocznych wpłat z okresu dwóch lat przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie nastąpiło w trzecim roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- c) średniej rocznych wpłat z okresu jednego roku przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie nastąpiło w drugim roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- d) sumy wpłat dokonanych do momentu zajścia zdarzenia, ale nie dłużej niż w ciągu 12 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż dopuszczalny ustawą limit wpłat na IKE. Ubezpieczający upoważnia Allianz do zasilenia powyższą kwotą umowy ubezpieczenia. Jeżeli zgodnie z limitem ustawy niemożliwe będzie dokonanie wypłaty na IKE w danym roku kalendarzowym cała nadwyżka będzie przeznaczona na nabywanie jednostek ewidencjonowanych na koncie swobodnego dostępu.

5.

- 1) Allianz wypłaci świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Jeśli w terminie, o którym mowa w pkt 1., nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, to świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

6.

W razie uznania roszczenia i po dokonaniu wpłaty ponowna odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się po upływie 3 lat od daty uznania zdarzenia ubezpieczeniowego, pod warunkiem opłacania składek, z wyłączeniem pierwszego roku, w którym nastąpiło zwolnienie z obowiązku opłacania składek regularnych.

7.

W razie uznania roszczenia przez Allianz i śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia, świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego dotyczącymi spadkobrania.

§ 6 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia, rozwiązania lub zamiany umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- b) w razie dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 55 lat,
- c) uznania przez Allianz inwalidztwa Ubezpieczonego w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, z dniem uznania inwalidztwa,
- d) z dniem rozwiązania umowy o pracę.

§ 7 Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczonego wraz z wszelkimi okolicznościami jego zaistnienia oraz dostarczenia Allianz wskazanych przez nie wszelkich niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia dokumentów.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 54/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Tabela opłat

1. Opłata za pisemne udostępnienie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunków jednostek: – 3 zł

2. Opłata polisowa:
 1. – 3. rok polisowy – 3% każdej wpłaconej składki
 4. – 6. rok polisowy – 2% każdej wpłaconej składki
 7. rok polisowy i lata kolejne – 0% każdej wpłaconej składki

3. Opłata manipulacyjna 50% środków na IKE ale nie więcej niż 300 zł

4. Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami
 - pierwsze przeniesienie w roku polisowym – bezpłatnie
 - kolejne przeniesienie w roku polisowym – 20 zł

5. Opłata za zmianę alokacji składki regularnej
 - pierwsza zmiana alokacji w roku polisowym – bezpłatnie
 - kolejna zmiana alokacji w roku polisowym – 20 zł