

Ubezpieczenia na życie

Komfortowa przyszłość Kredyt pod ochroną

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Komfortowa przyszłość (kod produktu: UL2)	1
§ 1 Postanowienia ogólne	1
§ 2 Definicje	1
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 4 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	2
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 6 Suma ubezpieczenia	3
§ 7 Składki	4
§ 8 Indeksacja składek regularnych i sumy ubezpieczenia	4
§ 9 Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych	5
§ 10 Fundusze i rachunek jednostek	5
§ 11 Całkowity wykup polisy i częściowy wykup polisy	6
§ 12 Wypłata świadczeń	6
§ 13 Ograniczenia odpowiedzialności	7
§ 14 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	7
§ 15 Wznowienie umowy ubezpieczenia	8
§ 16 Zmiany w umowie ubezpieczenia	8
§ 17 Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8
§ 18 Obowiązki Allianz	8
§ 19 Postanowienia końcowe	9
Kredyt pod ochroną (kod produktu: ULK2)	10
§ 1 Postanowienia ogólne	10
§ 2 Definicje	10
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	10
§ 4 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	11
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	11
§ 6 Suma ubezpieczenia	12
§ 7 Składki	12
§ 8 Indeksacja składek regularnych i sumy ubezpieczenia	12
§ 9 Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych	12
§ 10 Fundusz i rachunek jednostek	13
§ 11 Całkowity wykup polisy i częściowy wykup polisy	13
§ 12 Wypłata świadczeń	14
§ 13 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	15
§ 14 Postanowienia końcowe	15
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)	16
§ 1 Postanowienia ogólne	16
§ 2 Definicje	16
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	16
§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej	17
§ 5 Wypłata świadczenia	17
§ 6 Rozwiązanie umowy dodatkowej	17
§ 7 Wznowienie umowy dodatkowej	17
§ 8 Postanowienia końcowe	17
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)	18
§ 1 Postanowienia ogólne	18
§ 2 Definicje	18
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	18
§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej	19
§ 5 Wypłata świadczenia	20
§ 6 Rozwiązanie umowy dodatkowej	20
§ 7 Wznowienie umowy dodatkowej	20
§ 8 Postanowienia końcowe	20
Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIS)	21
§ 1 Postanowienia ogólne	21
§ 2 Definicje	21
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	21
§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej	21
§ 5 Składki ubezpieczeniowe	22
§ 6 Wypłata świadczenia	22
§ 7 Rozwiązanie umowy dodatkowej	22
§ 8 Wznowienie umowy dodatkowej	22
§ 9 Postanowienia końcowe	22
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (kod produktu: DIV)	23
§ 1 Postanowienia ogólne	23
§ 2 Definicje	23
§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	23
§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej	24
§ 5 Wypłata świadczenia	24
§ 6 Rozwiązanie umowy dodatkowej	25
§ 7 Wznowienie umowy dodatkowej	25
§ 8 Postanowienia końcowe	25
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Komfortowa przyszłość	26
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Kredyt pod ochroną	27
Miesięczna stawka za ryzyko śmierci dla ubezpieczenia Komfortowa przyszłość i ubezpieczenia Kredyt pod ochroną	28

Komfortowa przyszłość (kod produktu: UL2)

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u.) stosuje się w umowach ubezpieczenia Komfortowa przyszłość, 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., 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, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich 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 – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – 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 i 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 (zarówno lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 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) **Działania wojenne, konflikty zbrojne, zamieszki, rozruchy, zamachy stanu, wojna** – 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, prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 10) **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 1dm³.
- 11) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz rozpoczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową.
- 12) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy lub portfel modelowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 13) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 14) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również 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 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) **Oplata odnowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów 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.
- 18) **Oplata pierwszoroczna** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia.
- 19) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 20) **Oplata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 21) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 22) **Oplata za zarządzanie** – opłata za zarządzanie funduszem w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów naliczana i pobierana na zasadach określonych w § 10 ust. 4.
- 23) **O.w.u.** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.
- 24) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 25) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 26) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u 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, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 27) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w o.w.u.
- 28) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A. lub Regulamin Portfeli Modelowych do ubezpieczenia Komfortowa przyszłość, będący załącznikiem do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i portfeli modelowych.

- 29) **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.
- 30) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polis.
- 31) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż po wystawieniu polisy.
- 32) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 33) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.
- 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 lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- 38) **Umowa ubezpieczenia** – 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) **Wartość całkowitego/ częściowego wykupu polisy** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w § 11 o.w.u.
- 43) **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.
- 44) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu, na wypadek śmierci Ubezpieczonego, świadczenia w wysokości określonej w § 4 o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2 oraz ust. 3.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa albo 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, przebywania przez Ubezpieczonego 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 Uposażonemu świadczenie równe wartości całkowitego wykupu polisy według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.

3.

- 1) Allianz udziela Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej od dnia następnego po dniu otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy lub podjęcia decyzji o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego.

2

- 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 100 000 zł, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku.
- 3) 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 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, udarów, napadów epileptycznych lub innych 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 przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - f) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
 - 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 i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyciągi 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 wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - n) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

4.

Zakres odpowiedzialności Allianz może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas, gdy umowy dodatkowe zostały zawarte z umową 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.

§ 4

Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności 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 po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w terminie 5 dni roboczych od daty wypłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2.

§ 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 61 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3.

3.
W razie zawierania umowy na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ma ukończonych 18 lat, Ubezpieczony może być jednocześnie Ubezpieczającym, pod warunkiem że przedstawiciel ustawy Ubezpieczonego wyrazi na to pisemną zgodę o treści wskazanej przez Allianz.

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 zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

5.
Allianz może zaakceptować ryzyko, jeśli są spełnione wszystkie niżej wymienione warunki:

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- 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,
- d) opłacenie należnej składki.

6.
Po spełnieniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego powyższych warunków, jeżeli 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.

9.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia pierwszej składki.

10.
Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka lub odmowy zawarcia umowy nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

11.
Ustalając wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową, o której mowa w § 10 ust. 4, Allianz bierze pod uwagę 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.

12.
Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

- 13.
- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
 - 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 o zawarcie umowy ubezpieczenia 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.

14.
W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 13, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty wypłynięcia pisemnego sprzeciwu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

15.
W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 13, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

16.
Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 2 pkt 1.

17.
Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§ 6 Suma ubezpieczenia

1.
Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i nie może być niższa od minimalnej sumy określonej przez Allianz.

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 miałyby obowiązywać. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednią zmianę wysokości składki regularnej. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość sumy ubezpieczenia nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia ustalonej przez Allianz.

3.
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.

§ 7 Składki

1.
 - 1) Kwota składki regularnej oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
 - 2) Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną we wniosku o zawarcie 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.
 - 3) Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek regularnych miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności, realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.
 - 4) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, 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.
 - 5) 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. Zmiana wysokości składki może spowodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W takim wypadku na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
 - 6) Postanowień pkt. 5 nie stosuje się w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy.
 - 7) Zmiana częstotliwości opłacania składek regularnych może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, przy uwzględnieniu obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki regularnej, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
- 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości całkowitego wykupu polisy i umowa nie została wznowiona na zasadach określonych w § 15 ust. 5 o.w.u., jednostki uczestnictwa są umarzane według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 3) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości całkowitego wykupu polisy, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki regularnej we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki regularnej w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.
- 4) Jeżeli w ciągu pierwszych 3 lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestął opłacania składek regularnych i polisa nie ma wartości całkowitego wykupu polisy, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 5) Jeżeli w ciągu pierwszych 3 lat trwania umowy Ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia i polisa nie ma wartości całkowitego wykupu polisy, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania wypowiedzenia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja wypowiedzenia następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wypełnienia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość całkowitego wykupu polisy, ma on

prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć wnioski o czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych lub zamianę ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

- 7) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o całkowity wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie 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) gdy w dniu zamiany ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe suma ubezpieczenia jest wyższa niż wartość rachunku jednostek, ulega ona redukcji do wysokości 3000 zł; w innych sytuacjach suma ubezpieczenia nie ulega zmianie,
 - d) Ubezpieczający ma prawo zmiany alokacji składki, przenoszenia środków, całkowitego wykupu polisy, częściowego wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach 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.

Obowiązek opłacania składek regularnych spoczywa na Ubezpieczającym.

4.

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

§ 8 Indeksacja składek regularnych i sumy ubezpieczenia

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy, przy czym postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.

2.

Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźnik indeksacyjny i na jego podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki regularnej.

3.

Wskaźniki indeksacyjne są ustalane przez Allianz, w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez Główny Urząd Statystyczny. Wskaźniki indeksacyjne nie mogą być niższe niż 3%.

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki regularnej. Oświadczenie o odmowie indeksacji lub indeksowaniu wyłącznie składki regularnej powinno nastąpić w formie pisemnej. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego i 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 regularnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji indeksacji składka regularna zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem.

6.

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

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

§ 9

Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych

- 1) Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Allianz, do czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych, jeśli opłacone zostały pełne 3 roczne składki regularne i w ciągu ostatnich 2 lat nie został dokonany częściowy wykup polisy.
- 2) Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może zostać dokonane na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.
- 3) Płatność składek regularnych może być zawieszona na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawieszenie, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.
- 4) Zawieszenie opłacania składek regularnych może być dokonane nie częściej niż raz na 4 lata.
- 5) W okresie zawieszenia opłacania składek 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 lub na dokonywanie zawieszenia opłacania składek regularnych 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 są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u oraz regulaminie.
- 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 wpłacane przez niego składki.
- 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) 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 określony procent w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, wskazany w Tabeli opłat i limitów.
- 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, sytuacja Allianz na rynku, stopa inflacji, konkurencyjność Allianz na rynku.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Allianz przeznaczca na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Składki regularne oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym określonym z dokładnością do 1% wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia 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 Fundusz Gwarantowany. 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 następczej składki inwestowanej w poszczególne fundusze (tzw. zmiana alokacji składki), jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki między funduszami (tzw. przeniesienie środków), przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
- 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 wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej 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 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 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.
- 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. 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 wynikające z umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych, tj. opłatę polisową, opłatę pierwszoroczną lub odnowieniową, opłatę za ochronę ubezpieczeniową oraz opłatę za zarządzanie.
 - a) opłata polisowa pobierana jest z góry z każdego rachunku jednostek proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na poszczególnych rachunkach jednostek, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek odpowiadającej części opłaty liczonej według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.
 - b) opłata pierwszoroczna lub odnowieniowa pobierana jest z góry z każdego rachunku jednostek, proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na poszczególnych rachunkach, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek odpowiadającej części opłaty, według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.
 - c) 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 i płci Ubezpieczonego, przy zastosowaniu tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów. Pobierana jest z góry, z każdego rachunku jednostek, proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na poszczególnych rachunkach, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek odpowiadającej obliczonej części opłaty według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.
 - d) opłata za zarządzanie funduszem nie będącym portfelem modelowym ustalana jest procentowo w stosunku do wartości aktywów każdego z funduszy. Jest pobierana w każdym dniu wyceny poprzez pomniejszenie wartości aktywów każdego z funduszy o kwotę odpowiadającą wysokości tej opłaty. Jej wysokość została wskazana w Tabeli opłat i limitów.
 - e) opłata za zarządzanie portfelem modelowym obliczana jest procentowo w stosunku do średniego stanu ilości jednostek portfela modelowego na rachunku jednostek za dany miesiąc polisowy. Średni stan ilości jednostek portfela modelowego na rachunku jednostek liczony jest jako suma ilości jednostek portfela modelowego w każdym dniu miesiąca, podzielona przez liczbę dni w tym miesiącu. Opłata jest pobierana z dołu z rachunku jednostek portfela modelowego poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek.

Jeżeli w trakcie pobierania opłaty w portfelu modelowym brak jest środków, opłata pobierana jest proporcjonalnie z rachunków jednostek portfeli modelowych, w których jednostki uczestnictwa posiada Ubezpieczający.

W razie przeniesienia środków, częściowego wykupu polisy lub wygaśnięcia umowy, Allianz, odpowiednio przed przeniesieniem

środków, częściowym wykupem polisy oraz w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, pobierze część opłaty za zarządzanie za okres od dnia ostatniego pobrania opłaty do dnia rejestracji operacji: przeniesienia środków, częściowego wykupu polisy lub wygaśnięcia umowy. Pozostała część opłaty zostanie pobrana w pierwszym dniu miesiąca polisowego, następującego po miesiącu w którym przeniesienie środków lub częściowy wykup polisy zostały dokonane.

§ 11

Całkowity wykup polisy i częściowy wykup polisy

1.
 - 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do całkowitego wykupu polisy.
 - 2) Całkowity wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek. Umorzenie następuje według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o całkowity wykup polisy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wypłynięcia wniosku o całkowity wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - 3) Wartość całkowitego wykupu polisy liczona jest według wzoru wskazanego w ust. 2 pkt 1.
Wartość całkowitego wykupu polisy uwzględnia koszty Allianz pobierane w związku z całkowitym wykupem polisy w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia, na które składają się koszty związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.
 - 4) Dodatkowo wartość całkowitego wykupu polisy będzie pomniejszona o wszelkie wymagalne należności Ubezpieczającego względem Allianz, zgodne z warunkami umowy ubezpieczenia.

2.

- 1) Wartość całkowitego wykupu polisy dla danego roku polisowego liczona jest według wzoru:

$$Ww = z (Wr + Wc - Sd) - (Wc - Sd)$$

gdzie:

Ww – wartość całkowitego wykupu polisy,

z – współczynnik całkowitego wykupu polisy dla danego roku polisowego, uwzględniający koszty Allianz, o których mowa w ust. 1 pkt 3; jego wartość została wskazana w tabeli poniżej oraz w Tabeli opłat i limitów,

Wr – wartość jednostek uczestnictwa umorzonych zgodnie z ust. 1 pkt. 2,

Wc – kwota wszystkich dokonanych częściowych wykupów polisy,

Sd – kwota wszystkich wpłaconych składek doraźnych.

W roku polisowym:	Współczynnik całkowitego wykupu polisy [w %]
	Składka regularna
1.	0
2.	0
3.	0
4.	30
5.	50
6.	60
7.	70
8.	80
9.	90
10.	95
Od 11. roku	100

- 2) Całkowity wykup polisy jest realizowany z uwzględnieniem roku polisowego ustalanego na podstawie wcześniejszej z dat:
 - a) daty wypłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o całkowity wykup polisy,
 - b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, z wyłączeniem umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do częściowego wykupu polisy.
- 2) Częściowy wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na umorzeniu odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wskazanych przez Ubezpieczającego. Umorzenie następuje według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o częściowy wykup polisy

w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wypłynięcia wniosku o częściowy wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz.

- 3) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu polisy nie wcześniej niż:
 - a) po upływie 3 lat trwania umowy, jeśli zostały opłacone 3 pełne roczne składki regularne,
 - b) jeśli były wpłacane składki doraźne – od dnia wpłaty pierwszej składki doraźnej, pod warunkiem wystawienia polisy, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 4.
- 4) Jeżeli umowa trwa krócej niż 3 lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych 3 lat trwania umowy dokonać częściowego wykupu polisy, przy czym suma częściowych wykupów polisy nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek doraźnych.
- 5) Niezależnie od innych postanowień, kwota częściowego wykupu polisy nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości całkowitego wykupu polisy.
- 6) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie lub aneksie do polisy, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy, przy czym kwota częściowego wykupu polisy nie może przekroczyć większej z wartości:
 - a) różnicy między wartością jednostek uczestnictwa a sumą ubezpieczenia,
 - b) 30% wartości jednostek uczestnictwa.
- 7) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunkach jednostek jest równa bądź mniejsza od sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy, 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 polisy nie może przekroczyć 30% wartości jednostek uczestnictwa.
- 8) W razie dokonania częściowego wykupu polisy liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swoją wartością kwocie części wartości wykupu polisy jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup polisy.
- 9) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup polisy 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.
- 10) W wypadku częściowego wykupu polisy Allianz może pomniejszyć sumę ubezpieczenia o wartość nie większą niż wartość częściowego wykupu polisy.

4.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości całkowitego wykupu polisy lub wartości częściowego wykupu polisy są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o całkowity wykup polisy/częściowy wykup polisy,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku.
- 2) Allianz wypłaci wartość całkowitego wykupu polisy lub wartość częściowego wykupu polisy w terminie 15 dni roboczych od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Kwota należna z tytułu całkowitego wykupu polisy lub częściowego wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

§ 12

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 3) 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 Dyrekcji Generalnej Allianz.

- 4) Do zgłoszenia roszczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego zobowiązana jest dołączyć odpis aktu zgonu lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
- 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) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego zobowiązana jest dołączyć 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 na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

- 4) 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 podstawie prawnej uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
- 5) W razie odmowy wypłaty świadczenia zgodnie z zapisami § 3 ust. 2 pkt 2) Allianz wypłaci Uposażonemu wartość całkowitego wykupu polisy według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.
- 6) Z tytułu wystąpienia w okresie prolongaty zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki regularnej. Składka regularna za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność podlega windykacji.

3.

- 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 wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w polisie.
- 5) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpiezonego, traci prawo do świadczenia.
- 6) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpiezonego.
- 7) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 6, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 8) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 6, ich prawo do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt 7.

9) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego, jeżeli brak współmałżonka,
- c) w równych częściach rodzicom Ubezpiezonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
- d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpiezonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
- e) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpiezonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

§ 13

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które byli zapytywani we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy. 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, Allianz nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.

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 w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających podjęcie decyzji Allianz o zaakceptowaniu wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 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 powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o:

- a) kwoty częściowych wykupów polisy, 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 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.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o całkowity wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt. 1.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem śmierci Ubezpiezonego,
- b) z dniem doręczenia wniosku o całkowity wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- c) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowa-

- nich na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4,
- d) z dniem wskazanym w ust. 3 pkt 1.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki regularnej w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki regularnej, z wyłączeniem postanowień § 7 ust. 2 pkt 7.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1.
- 3) W razie nieopłacenia składki regularnej pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 15

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu 2 pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek regularnych, może ona zostać wznowiona w okresie do 2 lat od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.

2.

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

- a) polisa nie została wcześniej wykupiona,
- 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.

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. Zaległe składki regularne są nabywane według cen kupna jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż 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 wszystkie opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4, z wyłączeniem opłat za ochronę ubezpieczeniową, należne za miesiące, w których składka regularna nie była wpłacana. Wznowienie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, odbywa się niezwłocznie 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 wypłynięcia wszystkich zaległych składek regularnych i opłaty wznowieniowej na konto Allianz.

5.

Allianz może wznowić umowę ubezpieczenia bez składania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnego wniosku oraz konieczności spełnienia przez Ubezpieczonego warunków określonych w ust. 2 pkt b) w wypadku wypłynięcia wszystkich zaległych składek regularnych na konto Allianz w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej. Składki regularne, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 16

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

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

2.

Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani powiadamiać Allianz o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, w tym adresu do korespondencji, 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. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz.

3.

- 1) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości następujących opłat zawartych w Tabeli opłat i limitów: opłaty polisowej, opłaty za zarządzanie i opłaty wznowieniowej. 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 im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 14. 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.

Wszelkie prawa wynikające z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego i Uposażonego określonych w umowie ubezpieczenia oraz w przepisach obowiązującego prawa, przysługują Ubezpieczającemu.

2.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający będący osobą fizyczną, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia może zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz. Niezależnie od powyższego trybu skargi lub zażalenia mogą być wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie 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. Powyższy warunek musi zostać spełniony również w sytuacji wprowadzenia zmian do umowy w trakcie jej trwania.

§ 18

Obowiązki 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 i Ubezpieczonemu, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

2.

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 całkowitego wykupu polisy.

3.

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz odpłatnie udostępni informacje, o których mowa w ust. 2, oraz informacje o stanie rachunku jednostek. Wysokość opłaty jest wskazana w Tabeli opłat i limitów.

4.

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 2 i 3, 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.

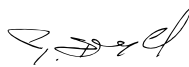
W sprawach nieuregulowanych w o.w.u. mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

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 24/2011 z dnia 31 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 4 kwietnia 2011 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Kredyt pod ochroną (kod produktu: ULK2)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych o.w.u. mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Kredyt pod ochroną stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Komfortowa przyszłość, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S. A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Kredyt pod ochroną (zwane dalej niniejsze o.w.u.) zawierają postanowienia odmienne od zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwanym dalej o.w.u. Komfortowa przyszłość), stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

3.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi o.w.u. mają zastosowanie o.w.u. Komfortowa przyszłość.

§ 2

Definicje

1.

Terminom używanym zarówno w niniejszych o.w.u., polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **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 jakiejkolwiek 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 zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby (pod warunkiem jej zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach), potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 2) **Kredyt** – stosuje się odpowiednio do pożyczki.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na inwalidztwie lub śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- 4) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota będąca podstawą do wylczenia świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

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** – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia są wyłączone wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały,
- c) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacznienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie

obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu 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 i nieodwracalna 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, świadczenia w wysokości określonej w § 4 niniejszych o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2 oraz ust. 3.
- 2) W przypadku śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego będących wynikiem:
 - a) samobójstwa albo 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, przebywania przez Ubezpieczonego 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 Uposażonemu świadczenie równe wartości całkowitego wykupu polisy, według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polisy Allianz.

3.

- 1) Allianz udziela Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej od dnia następnego po dniu otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy lub podjęcia decyzji o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego.
- 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 100 000 zł, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku.
- 3) Zakres ubezpieczenia określony w pkt. 2 nie obejmuje śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 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 lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub innych 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 przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,

- f) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
- 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 i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, 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 wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

§ 4 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.
 - 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - b) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek funduszu w dniu śmierci Ubezpieczonego liczonych, po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia wpływu zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - 2) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2.
2.
 - 1) Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z dnia wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - b) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek funduszu w dniu wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia wpływu zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - 2) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2.

§ 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 zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

4.
Allianz może zaakceptować ryzyko, jeśli są spełnione wszystkie niżej wymienione warunki:

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- 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,
- d) opłacenie należnej składki.

5.
Po spełnieniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego powyższych warunków, jeżeli na podstawie uzyskanych informacji ryzyko Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Allianz zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.

6.
Badania lekarskie są przeprowadzane przez lekarzy wyznaczonych przez Allianz i na jego koszt.

7.
Umowę uważa się za zawartą w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

8.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia pierwszej składki.

9.
Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka lub odmowy zawarcia umowy nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

10.
Ustalając wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową, o której mowa w § 10 ust. 4, Allianz bierze pod uwagę 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.

11.
Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

12.
1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:

- a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 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 w Dyrekcji Generalnej 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.

§ 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 opracowanym przez Allianz na podstawie danych przedstawionych przez Ubezpiezonego.

2.

Ubezpieczający, za zgodą Allianz, ma prawo zmienić wysokość sumy ubezpieczenia, nie częściej niż 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 zmieniona wysokość sumy miałaby obowiązywać.

§ 7

Składki

1.

- 1) Kwota składki regularnej oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 2) Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną we wniosku o zawarcie 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.
- 3) 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.
- 4) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, 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.
- 5) Ubezpieczający, za zgodą Allianz, ma prawo zmienić wysokość składki regularnej. Wniosek powinien być złożony co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego miałaby obowiązywać nowa wysokość składki.
- 6) Zmiana wysokości składki jest możliwa nie częściej niż raz w ciągu roku polisowego.
- 7) Zmiana częstotliwości opłacania składek regularnych może zostać przeprowadzona w każdej rocznicy polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki regularnej, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
- 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości całkowitego wykupu polisy i umowa nie została wznowiona na zasadach określonych w § 15 ust. 5 o.w.u. Komfortowa przyszłość, jednostki uczestnictwa są umarzone według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.

- 3) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości całkowitego wykupu polisy, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki regularnej we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki regularnej w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.
- 4) Jeżeli w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestaje opłacania składek regularnych i polisa nie ma wartości całkowitego wykupu polisy, a były wpłacane składki doraźne, Allianz na wniosek Ubezpieczającego wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 5) Jeżeli w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy Ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia i polisa nie ma wartości całkowitego wykupu polisy, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania wypowiedzenia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja wypowiedzenia następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wypłynięcia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość całkowitego wykupu polisy, ma on prawo w okresie prolongaty złożyć Allianz wniosek o całkowity wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych lub zamianę ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o całkowity wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe, a harmonogram przestaje obowiązywać 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 niniejszych o.w.u.,
 - c) gdy w dniu przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe suma ubezpieczenia jest wyższa niż wartość rachunku jednostek, ulega ona redukcji do wysokości 3000 zł; w innych sytuacjach suma ubezpieczenia nie ulega zmianie,
 - d) Ubezpieczający ma prawo do całkowitego wykupu polisy i częściowego wykupu polisy oraz zmiany alokacji składki i przeniesienia środków, z zastrzeżeniem §10 ust. 4 pkt. 2 niniejszych o.w.u.,
 - 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.

Obowiązek opłacania składek regularnych spoczywa na Ubezpieczającym.

4.

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

§ 8

Indeksacja składek regularnych i sumy ubezpieczenia

Postanowień § 8 o.w.u. Komfortowa przyszłość nie stosuje się.

§ 9

Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych

- 1) Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Allianz, do czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych, jeśli opłacone zostały pełne 2 roczne składki regularne i w ciągu ostatnich 2 lat nie został dokonany częściowy wykup polisy.
- 2) Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może zostać dokonane na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.
- 3) Płatność składek regularnych może być zawieszona na okres wskazany

przez Ubezpieczającego we wniosku o zawieszenie, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.

- 4) Zawieszenie opłacania składek regularnych może być dokonane nie częściej niż raz na 4 lata.
- 5) W okresie zawieszenia opłacania składek 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 lub na dokonywanie zawieszenia opłacania składek regularnych częściej niż raz na 4 lata, pod warunkiem że wartość jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia.

§ 10

Fundusz i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusz jest tworzony na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u. Komfortowa przyszłość i regulaminie.
- 2) W ramach funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
- 3) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa 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 określony procent w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, wskazany w Tabeli opłat i limitów.
- 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, sytuacja Allianz na rynku, stopa inflacji, konkurencyjność Allianz na rynku.

3.

- 1) Składki regularne oraz składki doraźne są lokowane w funduszu Gwarantowanym, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 pkt. 2.
- 2) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 3) Allianz przeznaczna na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 4) 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 wynikające z umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych, tj. opłatę polisową, opłatę pierwszoroczną lub odnowieniową, opłatę za ochronę ubezpieczeniową oraz opłatę za zarządzanie.
 - a) opłata polisowa pobierana jest z góry z każdego rachunku jednostek proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na poszczególnych rachunkach jednostek, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek odpowiadającej części opłaty liczonej według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.
 - b) opłata pierwszoroczna lub odnowieniowa pobierana jest z góry z każdego rachunku jednostek, proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na poszczególnych rachunkach, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek odpowiadającej części opłaty, według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.
 - c) 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 i płci Ubezpieczonego, przy zastosowaniu tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się

w Tabeli opłat i limitów. Pobierana jest z góry, z każdego rachunku jednostek, proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na poszczególnych rachunkach, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek odpowiadającej obliczonej części opłaty według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.

- d) opłata za zarządzanie funduszem ustalana jest procentowo w stosunku do wartości aktywów funduszu. Jest pobierana w każdym dniu wyceny poprzez pomniejszenie wartości aktywów funduszu o kwotę odpowiadającą wysokości tej opłaty. Jej wysokość została wskazana w Tabeli opłat i limitów.
- 2) Jeżeli suma ubezpieczenia ulegnie obniżeniu do kwoty 5000 zł lub niższej, Ubezpieczający ma prawo lokować środki we wszystkich funduszach oferowanych przez Allianz, na warunkach zawartych w § 10 o.w.u. Komfortowa przyszłość.

§ 11

Całkowity wykup polisy i częściowy wykup polisy

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do całkowitego wykupu polisy.
- 2) Całkowity wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek. Umorzenie następuje według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o całkowity wykup polisy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o całkowity wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Wartość całkowitego wykupu polisy liczona jest według wzoru wskazanego w ust. 2 pkt 1.
Wartość całkowitego wykupu polisy uwzględnia koszty Allianz pobierane w związku z całkowitym wykupem polisy w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia, na które składają się koszty związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.
- 4) Dodatkowo wartość całkowitego wykupu polisy będzie pomniejszona o wszelkie wymagalne należności Ubezpieczającego względem Allianz, zgodne z warunkami umowy ubezpieczenia.

2.

- 1) Wartość całkowitego wykupu polisy dla danego roku polisowego liczona jest według wzoru:

$$Ww = z (Wr + Wc - Sd) - (Wc - Sd)$$

gdzie:

Ww – wartość całkowitego wykupu polisy,

z – współczynnik całkowitego wykupu polisy dla danego roku polisowego, uwzględniający koszty Allianz, o których mowa w ust. 1 pkt 3; jego wartość została wskazana w tabeli poniżej oraz w Tabeli opłat i limitów,

Wr – wartość jednostek uczestnictwa umorzonych zgodnie z ust. 1 pkt. 2,

Wc – kwota wszystkich dokonanych częściowych wykupów polisy,

Sd – kwota wszystkich wpłaconych składek doraźnych.

W roku polisowym:	Współczynnik całkowitego wykupu polisy [w %]
	Składka regularna
1.	0
2.	0
3.	30
4.	60
5.	80
6.	85
7.	90
8.	95
Od 9. roku	100

- 2) Całkowity wykup polisy jest realizowany z uwzględnieniem roku polisowego ustalonego na podstawie wcześniejszej z dat:
 - a) daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o całkowity wykup polisy,
 - b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, z wyłączeniem umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 3.
- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do częściowego wykupu polisy.

- 2) Częściowy wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na umorzeniu odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wskazanych przez Ubezpieczającego. Umorzenie następuje według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o częściowy wykup polisy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wypłynięcia wniosku o częściowy wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu polisy nie wcześniej niż:
 - a) po upływie 2 lat trwania umowy jeśli zostały opłacone 2 pełne roczne składki regularne,
 - b) jeżeli były wpłacane składki doraźne – od dnia wpłaty pierwszej składki doraźnej, pod warunkiem wystawienia polisy, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 4.
- 4) Jeżeli umowa trwa krócej niż 2 lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych 2 lat trwania umowy dokonać częściowego wykupu polisy, przy czym suma częściowych wykupów polisy nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek doraźnych.
- 5) Niezależnie od innych postanowień kwota częściowego wykupu polisy nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości całkowitego wykupu polisy.
- 6) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy, przy czym kwota częściowego wykupu polisy nie może przekroczyć większej z wartości:
 - a) różnicy między wartością jednostek uczestnictwa a sumą ubezpieczenia,
 - b) 30% wartości jednostek uczestnictwa.
- 7) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku jednostek jest równa bądź mniejsza od sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy, nie częściej jednak niż raz na 4 lata, pod warunkiem że w ciągu ostatnich 2 lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych. Kwota częściowego wykupu polisy nie może przekroczyć 30% wartości jednostek uczestnictwa.
- 8) W razie dokonania częściowego wykupu polisy liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swoją wartością kwocie części wartości wykupu polisy jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup polisy.
- 9) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup polisy 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.
- 10) W wypadku częściowego wykupu polisy Allianz może pomniejszyć sumę ubezpieczenia o wartość nie większą niż wartość częściowego wykupu polisy.

4.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości całkowitego wykupu polisy lub wartości częściowego wykupu polisy są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o całkowity wykup polisy/częściowy wykup polisy,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku.
- 2) Allianz wypłaci wartość całkowitego wykupu polisy lub wartości częściowego wykupu polisy w terminie 15 dni roboczych od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Kwota należna z tytułu całkowitego wykupu polisy lub częściowego wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

§ 12

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.

- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 3) Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wypłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) Do zgłoszenia roszczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć odpis aktu zgonu lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
- 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) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o zdarzeniu, 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 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest do druku zgłoszenia roszczenia dołączyć 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 na piśmie po wypłynięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

- 4) 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) orzeczenie/a komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
 - b) w razie inwalidztwa spowodowanego przez nieszczęśliwy wypadek – kopia raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile taki istnieje,
 - c) w razie inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednej z chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 2 ust. 2 – dokumentacja medyczna, z której jednoznacznie wynika data rozpoznania choroby, o ile taka istnieje,
 - d) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - e) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

- 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 okoliczno-

ści oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

- 6) W razie odmowy wypłaty świadczenia, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt. 2 o.w.u. Komfortowa przyszłość, Allianz wypłaci wartość całkowitego wykupu polisy według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.
- 7) Z tytułu wystąpienia w okresie prolongaty zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki regularnej. Składka regularna za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność podlega windykacji.

3.

- 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 poczynawszy 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.
- 6) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 7) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 8) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 7.
- 9) 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) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

§ 13

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia 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 polisy, 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 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.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o całkowity wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem uznania inwalidztwa Ubezpieczonego przez wskazaną przez Allianz orzekającą komisję lekarską,
- c) z dniem doręczenia wniosku o całkowity wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- d) z dniem wskazanym w ust. 3 pkt 1.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki regularnej w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki regularnej, z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust. 2 pkt 7.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1.
- 3) W razie nieopłacenia składki regularnej pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 14

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Komfortowa przyszłość.

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 25/2011 z dnia 31 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 4 kwietnia 2011 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, 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.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwane dalej o.w.u. Komfortowa przyszłość).

4.

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

§ 2

Definicje

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

- 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 kwota, która będzie wypłacona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. 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.
- 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 wypłacie w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku określonej w polisie sumy ubezpieczenia, jeżeli:

- 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 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, udarów, napadów epileptycznych lub innych 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 przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- f) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
- 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 i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, 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 wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookałeczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

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 w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

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,
- b) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

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 59 lat.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy lub od dnia wskazanego w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

4.

- 1) Za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2, Allianz nalicza, zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u. Komfortowa przyszłość miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 1/12 promila sumy na ryzyku z niniejszej umowy dodatkowej.
- 2) Pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

5.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy 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 poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
 - 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,
 - d) opłacenie należnej składki, w sytuacji o której mowa w pkt. 1.

6.

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

§ 5

Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu 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.
- 3) 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 Dyrekcji Generalnej Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polisy Allianz następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia.

2.

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

- a) odpis aktu zgonu,
- b) karta statystyczna zgonu o ile taką posiada,
- c) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- d) opis okoliczności wypadku,
- e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- f) prawo jazdy Ubezpieczonego i dowód rejestracyjny prowadzonego przez niego pojazdu, w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku samochodowego,
- g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- h) protokół badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- i) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu wskazanym w § 4 ust. 1 niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

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

- a) umowa ubezpieczenia trwa lub 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

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 26/2011 z dnia 31 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 4 kwietnia 2011 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2. Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, 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 poważnego zachorowania.

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwane dalej o.w.u. Komfortowa przyszłość).

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie 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 zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium RP, 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 uzdrowiskowego (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** – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG, oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia są wyłączone wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, 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 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 i nieodwracalna 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. potwierdzającego istnienie co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
- g) zabiegi kardiochirurgiczne przeprowadzone w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca przy pomocy wykonania pomostów omijających dwóch lub więcej tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- h) **zabiegi kardiochirurgiczne** na otwartym sercu z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- i) **przeszczep** Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej

zostanie wypłacone tylko wtedy, gdy objawy choroby pojawią się po raz pierwszy najwcześniej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Z tytułu niniejszej umowy dodatkowej Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji jak również bez względu na kolejność ich występowania.

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, określoną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

5.

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

6.

Do niniejszych warunków ubezpieczenia nie mają zastosowania postanowienia § 3 ust. 3 o.w.u. Komfortowa przyszłość.

7.

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 lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- e) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
- 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 i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- h) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- i) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- j) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- k) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Allianz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- l) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

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

8.

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.

Allianz może zmniejszyć świadczenie w sytuacji gdy Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do zaleceń wymienionych w § 5 ust. 3 niniejszych warunków ubezpieczenia, co miało wpływ na rozwój choroby.

9.

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 w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

- 1) Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 1 roku, nie dłużej jednak niż do dnia:
 - a) przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe;
 - b) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia;
 - c) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
- 2) Umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, do czasu gdy nastąpi rocznica polisy, w której Ubezpieczony ukończy 60 lat z zastrzeżeniem pkt 1 i 3.
- 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.

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 54 lat.

3.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy 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 poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
 - 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,
 - d) opłacenie należnej składki, w sytuacji o której mowa w pkt. 1.

4.

- 1) Za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2, Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u. Komfortowa przyszłość miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa. Opłata ta jest naliczana w oparciu o sumę na ryzyku i tablicę prawdopodobieństw zachorowań ustaloną przez Allianz. Opłata za ochronę ubezpieczeniową zależy od płci, wieku oraz innych czynników wpływających na wyżej wymienione prawdopodobieństwa (styl życia itp.).
- 2) Pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności opłaty za ochronę, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

- 3) Jeżeli pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, pobrana opłata za ochronę zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

5.

Umowa dodatkowa zostaje zawarta na podstawie informacji zawartych w prawidłowo i kompletnie wypełnionym wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonym na formularzu Allianz, podpisanym przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego i dostarczonym Allianz lub jego przedstawicielowi (z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 5, ust. 6 i ust. 13 o.w.u. Komfortowa przyszłość). Warunkiem udzielenia ochrony z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest akceptacja ryzyka przez Allianz. Potwierdzeniem zaakceptowania ryzyka i zawarcia umowy dodatkowej jest oznaczenie jej w polisie.

6.

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

7.

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

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

§ 5

Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu 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.
- 3) Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polisy Allianz następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia.

2.

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

- a) kompletna dokumentacja medyczna związana z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
- b) wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
- c) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- d) opis okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
- e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

3.

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

4.

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 o 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 w niniejszym ustępie działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

5.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

6.

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

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu wskazanym w § 4 ust. 1 niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

1.

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

- a) umowa ubezpieczenia trwa lub podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są pozostałe 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.

§ 8

Postanowienia końcowe

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 27/2011 z dnia 31 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 4 kwietnia 2011 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIS)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

3.

W sprawach nieregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwane dalej o.w.u.).

4.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, 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) **Suma na ryzyku** – wartość oczekiwana przyszłych składek uwzględniająca tablice 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 w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych.

3.

Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności składki następującej po powstaniu inwalidztwa Ubezpieczonego i na czas inwalidztwa, nie dłużej jednak niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

4.

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

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub innych 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 przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- f) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
- 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 i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, 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 powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Allianz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,
- n) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

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,
- b) przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- d) uznania roszczenia przez Allianz z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

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.

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

4.
Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od wystawienia polisy.

- 5.
- 1) Za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2, Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u. Komfortowa przyszłość miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09‰ sumy na ryzyku z niniejszej umowy dodatkowej.
 - 2) Pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności opłaty za ochronę, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.
 - 3) Jeżeli pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, pobrana opłata za ochronę zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

6.
Zawarcie umowy dodatkowej może nastąpić wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

7.
Niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta jeżeli nie została zawarta umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (kod produktu: DIW).

8.
Ochrona z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w dniu rozwiązania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku:

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

§ 5 Składki ubezpieczeniowe

1.
W razie zaakceptowania roszczenia Allianz przejmuje opłacanie składek regularnych od dnia zaakceptowania roszczenia w wysokości średniej składki regularnej z okresu 2 lat przed orzeczeniem inwalidztwa.

2.
W okresie zwolnienia z opłacania składek regularnych Ubezpieczający ma prawo do wpłacania składek doraźnych.

3.
Zgłoszenie roszczenia z niniejszej umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od opłacania składki regularnej z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, w tym z niniejszej umowy dodatkowej.

4.
W razie wystąpienia inwalidztwa składki wpłacone przez Ubezpieczającego od dnia orzeczenia inwalidztwa do dnia zaakceptowania roszczenia podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 6 Wypłata świadczenia

- 1.
- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
 - 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
 - 3) Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpływu pisemnego zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi

polis Allianz następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpływu zgłoszenia roszczenia.

2.
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 po wypadku,
- b) zaświadczenie o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji,
- c) opis okoliczności 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 na piśmie po wpływnięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

3.
W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz przeprowadzania na koszt Allianz badań specjalistycznych Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie zarówno w trakcie rozpatrywania roszczenia, jak i po jego zaakceptowaniu, jeżeli będzie to miało istotny wpływ na prawidłowe rozpatrzenie roszczenia.

§ 7 Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu wskazanym w § 4 ust. 1 niniejszych warunków ubezpieczenia.

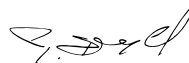
§ 8 Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 9 Postanowienia końcowe

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 28/2011 z dnia 31 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 4 kwietnia 2011 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



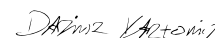
Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa 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 rozszerzenie zakresu ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (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, 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 inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Komfortowa przyszłość (zwane dalej o.w.u. Komfortowa przyszłość).

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek lub jedną z chorób zdefiniowanych w § 3 ust. 3 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 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 wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa będącego wynikiem:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
 - b) choroby – stwierdzonej rozpoznaniem lekarskim i polegającej 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 zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach ubezpieczenia).

§ 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.

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:
 - 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,
- b) złośliwa choroba nowotworowa – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określanym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkin'a w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- c) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia wyłączone są wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczzone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały,
- d) udar mózgu – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok pod pajęczynówkowy 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),
- e) utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna 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 przepisów 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 oraz napadów epileptycznych lub innych 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 przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- f) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
- 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 i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, 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 powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Allianz we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,
- 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.

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 w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

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

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

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 lub od dnia wskazanego w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

4.

- 1) Za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2, Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u. Komfortowa przyszłość miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09% sumy ubezpieczenia z niniejszej umowy dodatkowej.
- 2) Pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności opłaty za ochronę, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.
- 3) Jeżeli pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, pobrana opłata za ochronę zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

5.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, počawszy 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 poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
 - 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,
 - d) opłacenie należnej składki, w sytuacji o której mowa w pkt. 1.

6.

Niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli nie została zawarta umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIS).

7.

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

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

§ 5

Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 3) Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia.

2.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu wystąpienia inwalidztwa u Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze

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

- a) pełna dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego po wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- b) pełna dokumentacja medyczna dotycząca diagnostyki, leczenia i hospitalizacji Ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem wyników 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 na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej 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 uprawnionego pracownika Allianz.

3.

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.

4.

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.

5.

Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

6.

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

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu wskazanym w § 4 ust. 1 niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

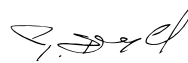
W przypadku wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek regularnych, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia trwa lub 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

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 29/2011 z dnia 31 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 4 kwietnia 2011 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Komfortowa przyszłość

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	• brak
3	Opłata za zmianę alokacji składki	• brak
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu polisy	• brak
5	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	20%
6	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej) <ul style="list-style-type: none"> pobierana w 2 - 5 roku polisowym pobierana od 6 roku polisowego 	20% 4%
7	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa	4%
8	Opłata za zarządzanie (w skali roku) <ul style="list-style-type: none"> – portfelem modelowym – funduszem nie będącym portfelem modelowym 	1,9% 2% lub 3% zgodnie ze wskazaniem w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.
9	Opłata wznowieniowa	40 zł
10	Opłata za pisemne udostępnienie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości całkowitego wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	20 000 zł
	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób powyżej 50. roku życia	10 000 zł
	Wysokość sumy ubezpieczenia dla osób w wieku pomiędzy 13 i 18 rokiem życia	5 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna 	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu polisy	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Współczynnik całkowitego wykupu polisy [w %] w danym roku polisowym (o którym mowa w § 11 ust. 2)

1. rok	0
2. rok	0
3. rok	0
4. rok	30
5. rok	50
6. rok	60
7. rok	70
8. rok	80
9. rok	90
10. rok	95
Od 11. roku	100

Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Kredyt pod ochroną

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"> 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"> brak
3	Opłata za zmianę alokacji składki	<ul style="list-style-type: none"> brak
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu polisy	<ul style="list-style-type: none"> brak
5	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	40%
6	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej) <ul style="list-style-type: none"> pobierana w latach 2 – 3 pobierana od 4 roku polisowego 	30% 4%
7	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa	4%
8	Opłata za zarządzanie (w skali roku) <ul style="list-style-type: none"> – portfelem modelowym – funduszem nie będącym portfelem modelowym 	1,9% 2% lub 3% zgodnie ze wskazaniem w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.
9	Opłata wznowieniowa	40 zł
10	Opłata za pisemne udostępnienie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości całkowitego 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 	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu polisy	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł
5	Czas trwania umowy ubezpieczenia <ul style="list-style-type: none"> minimalny maksymalny 	7 lat 40 lat

Współczynnik całkowitego wykupu polisy [w %] w danym roku polisowym (o którym mowa w § 11 ust. 2)

1. rok	0
2. rok	0
3. rok	30
4. rok	60
5. rok	80
6. rok	85
7. rok	90
8. rok	95
Od 9. roku	100

Miesięczna stawka za ryzyko śmierci dla ubezpieczenia Komfortowa przyszłość i ubezpieczenia Kredyt pod ochroną

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
0	0,000020	0,000032
1	0,000020	0,000032
2	0,000020	0,000032
3	0,000020	0,000032
4	0,000020	0,000032
5	0,000020	0,000032
6	0,000020	0,000032
7	0,000020	0,000032
8	0,000020	0,000032
9	0,000020	0,000032
10	0,000020	0,000032
11	0,000020	0,000032
12	0,000020	0,000032
13	0,000020	0,000032
14	0,000025	0,000041
15	0,000029	0,000051
16	0,000033	0,000068
17	0,000034	0,000091
18	0,000035	0,000114
19	0,000035	0,000128
20	0,000034	0,000133
21	0,000034	0,000138
22	0,000035	0,000142
23	0,000038	0,000143
24	0,000039	0,000144
25	0,000039	0,000148
26	0,000041	0,000154
27	0,000043	0,000163
28	0,000047	0,000172
29	0,000051	0,000182
30	0,000055	0,000195
31	0,000060	0,000210
32	0,000067	0,000227
33	0,000074	0,000247
34	0,000082	0,000271
35	0,000092	0,000297
36	0,000102	0,000328
37	0,000115	0,000361
38	0,000129	0,000398
39	0,000144	0,000438
40	0,000162	0,000481
41	0,000181	0,000529
42	0,000202	0,000579
43	0,000225	0,000631
44	0,000249	0,000688
45	0,000274	0,000747
46	0,000299	0,000811
47	0,000327	0,000881
48	0,000355	0,000960
49	0,000384	0,001048
50	0,000416	0,001145

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
51	0,000448	0,001247
52	0,000483	0,001356
53	0,000519	0,001469
54	0,000558	0,001590
55	0,000602	0,001719
56	0,000651	0,001860
57	0,000707	0,002011
58	0,000772	0,002173
59	0,000847	0,002346
60	0,000933	0,002530
61	0,001032	0,002725
62	0,001144	0,002934
63	0,001268	0,003157
64	0,001408	0,003396
65	0,001563	0,003651
66	0,001733	0,003926
67	0,001921	0,004228
68	0,002133	0,004558
69	0,002376	0,004924
70	0,002657	0,005326
71	0,002980	0,005761
72	0,003346	0,006229
73	0,003756	0,006733
74	0,004202	0,007275
75	0,004689	0,007865
76	0,005230	0,008519
77	0,005846	0,009258
78	0,006560	0,010096
79	0,007383	0,011033
80	0,008322	0,012057
81	0,009368	0,013159
82	0,010493	0,014282
83	0,011703	0,015440
84	0,013012	0,016657
85	0,014396	0,017873
86	0,016010	0,019379
87	0,017784	0,021012
88	0,019735	0,022781
89	0,021876	0,024698
90	0,024224	0,026773
91	0,026797	0,029022
92	0,029614	0,031456
93	0,032698	0,034092
94	0,036071	0,036945
95	0,039760	0,040034
96	0,043796	0,043379
97	0,048213	0,047005
98	0,053047	0,050935
99	0,058347	0,055201
100	0,064165	0,059833
101	1,000000	1,000000

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Życie Polska S.A.

