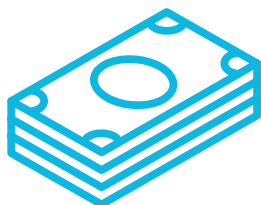


WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ

Miesięczna renta w razie śmierci Ubezpieczonego



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ – MIESIĘCZNA RENTA W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO (OWU/DWR/4/2026)

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pojęcia zdefiniowane w tych warunkach ubezpieczenia, mają znaczenie nadane im w tych warunkach ubezpieczenia. Ilekroć w tabeli poniżej wskazujemy na postanowienie, w którego treści odwołujemy się do pojęć zdefiniowanych w § 1 warunków ubezpieczenia (pojęcia zdefiniowane są wyróżnione w treści warunków ubezpieczenia pogrubionym drukiem), to każdorazowo dane postanowienie należy odczytywać łącznie z brzmieniem definicji pojęcia mającego zastosowanie w danym postanowieniu.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 2, § 13, § 14 ust. 2-3 z uwzględnieniem definicji z §1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 z uwzględnieniem definicji z § 1
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	W przypadku, gdy niniejsza umowa jest zawierana jako uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie umowy Plan pełnej ochrony – nie dotyczy (jedynym obciążeniem jest składka). W przypadku, gdy niniejsza umowa jest zawierana jako uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie umowy Plan na dziś i jutro: § 9 ust. 1, 2, 4-6 z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków umowy podstawowej dotyczących pobierania składek ze środków zgromadzonych na rachunku podstawowym/ rachunku swobodnego dostępu poprzez umorzenie jednostek w przypadku czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe § 11 ust. 1 z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków umowy podstawowej dotyczących pobierania składek ze środków zgromadzonych na rachunku podstawowym/ rachunku swobodnego dostępu poprzez umorzenie jednostek w przypadku czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe

WSTĘP DO UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych warunków ubezpieczenia, zawierasz z nami, czyli z Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółką Akcyjną, umowę dodatkową – Miesięczna renta w razie śmierci **Ubezpieczonego**. Nazywamy ją w dalszej części warunków ubezpieczenia **umową dodatkową**.

W TYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA ZAMIEŚCILIŚMY INFORMACJE NA TEMAT:

- pojęć używanych przez nas, czyli definicji,
- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- najważniejszych elementów **umowy dodatkowej**,
- obowiązków **Ubezpieczającego** oraz **Ubezpieczonych**,
- procesu wypłaty świadczeń.

Gdy piszemy **Ty** lub **Ubezpieczający**, mamy na myśli osobę, która zawiera **umowę dodatkową** i jest odpowiedzialna za opłacanie składki.

Gdy piszemy **Ubezpieczony**, mamy na myśli osobę, którą chronimy na podstawie zawartej **umowy dodatkowej**.

Gdy piszemy **my** lub **Allianz**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółkę Akcyjną.

Gdy piszemy **umowa główna**, mamy na myśli zawartą z nami umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę **umowę dodatkową**.

Gdy piszemy **OWU**, mamy na myśli warunki ubezpieczenia **umowy głównej**.

Prosimy o zapoznanie się z rozdziałem „Definicje”, w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych warunkach ubezpieczenia. Jeśli definiujemy jakieś pojęcie, używając go w tych warunkach ubezpieczenia, zawsze rozumiemy je zgodnie z tym, co opisaliśmy w rozdziale „Definicje”. Pojęcia zdefiniowane zostały wyróżnione w treści warunków ubezpieczenia pogrubionym drukiem.

Jeżeli pojawią się pytania, można kontaktować się z nami przez telefon pod numerem: **224 224 224** (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora) lub przez naszą stronę internetową **www.allianz.pl**

DEFINICJE

W tym rozdziale wyjaśniamy pojęcia, których używamy w tych warunkach ubezpieczenia, zawartej na ich podstawie umowie dodatkowej oraz w pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy dodatkowej.

§ 1. DEFINICJE

POJĘCIE	JAK JE ROZUMIEMY
1) akt przemocy	bezwprawne i celowe działanie fizyczne skierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem, za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności.
2) akt terroru	nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
3) akty stanu wojennego lub działania wojenne	ruchy wojsk, walki zbrojne (lądowe, morskie lub powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi.
4) dzień roboczy	każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5) miesięcznica polisy	dzień miesiąca odpowiadający dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej , a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
6) okres wypłaty renty	okres wyrażony w latach, przez jaki zobowiązujemy się wypłacać rentę , którego długość wskazana jest w polisie lub aneksie do polis y. Datą rozpoczęcia tego okresu jest dzień śmierci Ubezpieczonego . Wypłacając pierwszą rentę wypłacimy również renty za okres od dnia śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez nas decyzji o wypłacie świadczenia.
7) polisa	dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia .
8) renta	kwota, którą wypłacamy jako świadczenie miesięczne, gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe .
9) rocznica polisy	każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej , a gdyby takiego dnia w danym roku nie było – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej .
10) termin wypłaty renty	dzień każdego miesiąca w okresie wypłaty renty , odpowiadający dniowi wskazanemu w polisie lub aneksie do polis y, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a gdyby takiego dnia nie było – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego. W przypadku gdy termin ten przypada w sobotę, niedzielę albo inny dzień ustawowo wolny od pracy wówczas wypłata renty następuje następnego dnia roboczego .
11) umowa ubezpieczenia	umowa główna wraz z umowami dodatkowymi, o ile zostały dołączone do umowy głównej .
12) uposażony	osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci.
13) uposażony zastępczy	osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci, jeżeli w chwili zainicjowania zdarzenia ubezpieczeniowego wszyscy uposażeni nie żyją albo nie istnieją, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu lub utracili prawo do świadczenia.
14) zamieszki	demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem niezadowolenia, buntu lub protestu przeciwko władzy publicznej.

15) zdarzenie ubezpieczeniowe	zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej , którym jest śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej .
-------------------------------	--

ZAKRES OCHRONY

W tym rozdziale przedstawiamy najważniejsze informacje o zakresie ochrony. Opisujemy tu, co obejmujemy i czego nie obejmujemy ochroną w ramach umowy dodatkowej.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie **Ubezpieczonego**.
- W razie zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** nasza odpowiedzialność w zakresie **umowy dodatkowej** polega na wypłacie **renty** osobom uprawnionym, o których mowa w § 15, przez **okres wypłaty renty**, na zasadach określonych w § 15, chyba że zachodzą przesłanki wyłączające naszą odpowiedzialność, wskazane w § 3 tych warunków ubezpieczenia.

§ 3. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Nie wypłacimy świadczenia za **zdarzenie ubezpieczeniowe**, które powstało wskutek:

- czynnego udziału **Ubezpieczonego** w **aktach stanu wojennego** lub **działaniach wojennych**, przebywania na terenach objętych **aktami stanu wojennego** lub **działaniami wojennymi**, czynnego i niezgodnego z prawem udziału **Ubezpieczonego** w **aktach przemocy**, **aktach terroru** lub **zamieszkach**,
- samobójstwa **Ubezpieczonego** dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia **umowy dodatkowej**, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez **Ubezpieczonego**, niezależnie od stanu pocytalności.

NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY DODATKOWEJ ORAZ PRAWA I OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z UMOWĄ DODATKOWĄ

W tej części piszemy, kto może być objęty ubezpieczeniem oraz jak zawrzeć umowę dodatkową. Dowiesz się tu również m.in. na jaki okres zawierasz umowę dodatkową, kiedy zaczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa, jakie są prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego związane z umową dodatkową, jak obliczamy składkę oraz w jaki sposób przekazujemy informacje o warunkach umowy dodatkowej. Wyjaśniamy także jak odstąpić od umowy dodatkowej i jak ją wypowiedzieć.

§ 4. WIEK UBEZPIECZONEGO

- Umowę dodatkową możesz zawrzeć na własny rachunek lub na rachunek innego **Ubezpieczonego** objętego ochroną z tytułu **umowy głównej**.
- Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu złożenia wniosku o objęcie jej ochroną w ramach **umowy dodatkowej** ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat.

§ 5. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ I ROZPOCZĘCIE OCHRONY

- Umowę dodatkową zawierasz na podstawie wniosku o zawarcie **umowy dodatkowej**.
- Możesz zawrzeć **umowę dodatkową** wraz z zawarciem **umowy głównej** lub w trakcie jej obowiązywania.
- Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie **umowy dodatkowej** oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów, oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe, w wyniku czego możemy:

- a) zaakceptować Twój wniosek i zawrzeć **umowę dodatkową** na zaproponowanych przez Ciebie warunkach;
 - b) odmówić zawarcia **umowy dodatkowej** ze względu na niezaakceptowanie ryzyka ubezpieczeniowego;
 - c) zaproponować Ci zawarcie **umowy dodatkowej** na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ciebie wniosku.
4. Zawarcie **umowy dodatkowej** potwierdzimy poprzez wystawienie **polis**y lub aneksu do **polis**y.
5. Możemy prosić o dodatkowe informacje dotyczące stanu zdrowia **Ubezpieczonego** oraz inne informacje, które są niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Możemy prosić, aby w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego **Ubezpieczony** poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Pokrywamy koszty takich badań.
7. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną przez Ciebie ofertę doręczymy Ci **polis**ę lub aneks do **polis**y zawierający postanowienia, które odbiegają na Twoją niekorzyść od treści złożonej nam oferty, jesteśmy zobowiązani zwrócić Ci na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu i wyznaczyć Ci co najmniej 7-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeśli nie dopełnimy tego obowiązku, zmiany, które wprowadziliśmy na Twoją niekorzyść nie są skuteczne, a **umowa dodatkowa** jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. Jeśli nie wniesiesz sprzeciwu, **umowa dodatkowa** dochodzi do skutku zgodnie z treścią **polis**y lub aneksu do **polis**y następnego dnia po upływie terminu na złożenie sprzeciwu.
8. Jeżeli odmówimy Ci zawarcia **umowy dodatkowej** lub wniesiesz sprzeciw, o którym mowa w ustępie powyżej, zwrócimy Ci wpłaconą składkę w terminie 7 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia **umowy dodatkowej** lub odpowiednio od daty złożenia nam sprzeciwu.
9. Ochrona ubezpieczeniowa nie może rozpocząć się wcześniej niż następnego dnia po dniu, w którym zapłacisz składkę z tytułu **umowy dodatkowej**.
10. Jeżeli zawrzesz **umowę dodatkową** w trakcie obowiązywania **umowy głównej** to ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **umowy dodatkowej** rozpocznie się w najbliższą **miesięcznicę polis**y, z zastrzeżeniem ust. 9.
11. Dzień rozpoczęcia ochrony z tytułu **umowy dodatkowej** potwierdzimy w **polis**ie lub aneksie do **polis**y.

§ 6. CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ, JEJ ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE OCHRONY

1. **Umowę dodatkową** zawierasz z nami na okres 5 lat. Jeżeli jednak do zawarcia **umowy dodatkowej** dochodzi w dniu, który nie jest **rocznicą polis**y, wówczas trwa ona do najbliższej **rocznicy polis**y oraz przez 4 kolejne lata.
2. **Umowa dodatkowa** przedłuża się na kolejny 5-letni okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu **umowy dodatkowej**, przy czym możesz złożyć nam takie oświadczenie przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia, zaś my możemy złożyć Ci je najpóźniej na miesiąc przed jego upływem.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a **umowa dodatkowa** ulega rozwiązaniu – w zależności od tego, które zdarzenie z wymienionych poniżej nastąpiło wcześniej:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - b) z chwilą śmierci **Ubezpieczonego**,
 - c) z dniem **rocznicy polis**y bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez **Ubezpieczonego** 76 lat,
 - d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia **umowy głównej** (w przypadku rozwiązania **umowy głównej** wskutek nieopłacenia składki w wymaganym terminie, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **umowy dodatkowej** wygasa w dniu wygaśnięcia ochrony z tytułu **umowy głównej**),
 - e) z dniem poprzedzającym dzień przekształcenia **umowy głównej** w ubezpieczenie bezskładkowe (o ile postanowienia **umowy głównej** przewidują takie rozwiązanie),
 - f) z dniem odstąpienia przez Ciebie od **umowy dodatkowej**,
 - g) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia **umowy dodatkowej**.

§ 7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

1. Możesz odstąpić od **umowy dodatkowej**, jeśli złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia **umowy dodatkowej**. Jeżeli jesteś konsumentem, a my najpóźniej w dniu

zawarcia **umowy dodatkowej** nie poinformujemy Cię o prawie do odstąpienia od umowy dodatkowej, termin 30 dni na odstąpienie od **umowy dodatkowej** policzymy od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.

2. Jeśli jako konsument zawrzesz **umowę dodatkową** na odległość, termin w którym możesz odstąpić od **umowy dodatkowej** wynosi 30 dni od dnia poinformowania Cię o zawarciu **umowy dodatkowej** lub od dnia potwierdzenia tej informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie o odstąpieniu od **umowy dodatkowej** zostało wysłane przed jego upływem.
3. W przypadku odstąpienia od **umowy dodatkowej**, zwrócimy Ci wpłaconą składkę w terminie 7 dni od daty wpływu oświadczenia o odstąpieniu. Pomniejszymy ją o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.

§ 8. WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Możesz wypowiedzieć **umowę dodatkową** w każdym czasie, jeśli złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu. **Umowa dodatkowa** ulega wówczas rozwiązaniu z dniem najbliższej **miesięcznicy polis**y.
2. Jeśli wypowiesz nam **umowę dodatkową**, zwrócimy Ci wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od daty jej rozwiązania.

§ 9. SKŁADKA

1. Składkę z tytułu **umowy dodatkowej** ustalamy na podstawie obowiązującej taryfy składek, w zależności od wysokości **renty** i **okresu wypłaty renty**, wieku **Ubezpieczonego** oraz wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Jesteś zobowiązany do opłacania składki z tytułu **umowy dodatkowej** w terminach i z częstotliwością określoną dla składki z tytułu **umowy głównej**.
3. Określone w **OWU** konsekwencje nieopłacenia składki z tytułu **umowy głównej** stosujemy również do składki z tytułu **umowy dodatkowej**.
4. Wysokość składki w poszczególnych 5-letnich okresach trwania **umowy dodatkowej** jest stała, chyba że zdecydujesz na indeksację **renty**, o której mowa w § 10 tych warunków ubezpieczenia, w wyniku czego składka podwyższy się.
5. Możemy zaproponować Ci nową wysokość składki w każdym kolejnym 5-letnim okresie trwania **umowy dodatkowej**. W takiej sytuacji, najpóźniej na 30 dni przed upływem bieżącego okresu ochrony doręczymy Ci propozycję zmiany wysokości składki w kolejnym okresie trwania **umowy dodatkowej**.
6. Możesz przyjąć naszą propozycję kontynuacji **umowy dodatkowej** oraz zmiany wysokości składki – wystarczy, że wpłacisz składkę w zaproponowanej przez nas wysokości.

§ 10. INDEKSACJA

1. Indeksacja polega na podwyższeniu o wskaźnik indeksacji **renty**. Ma ona na celu zachowanie realnej wartości przyszłego świadczenia. W wyniku indeksacji podwyższa się składka z tytułu **umowy dodatkowej**.
2. O skorzystaniu z indeksacji możesz zdecydować w **rocznicę polis**y, o ile w tym dniu wiek **Ubezpieczonego** nie przekracza 71 lat.
3. Przed **rocznicą polis**y możemy określić wskaźnik indeksacji i na jego podstawie zaproponować Ci nową wysokość **renty** oraz składki z tytułu **umowy dodatkowej**.
4. Jako wskaźnik indeksacji przyjmujemy średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) dotyczących rocznych okresów kończących się w kolejnych miesiącach za miesiąc od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie, publikowanych przez uprawniony do tego urząd, jednak nie mniej niż 3%. W dniu wejścia w życie tych warunków ubezpieczenia urzędem uprawnionym do ogłaszania i publikowania wskaźników, o których piszemy wyżej, jest Główny Urząd Statystyczny. Gdy obliczamy średnią arytmetyczną stosujemy zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku. Ustalony wskaźnik zastosujemy do indeksacji **sum ubezpieczenia** z umów, których **rocznica polis**y przypada w następnym roku kalendarzowym.
5. Możesz przyjąć przygotowaną przez nas propozycję indeksacji lub zrezygnować z niej.
6. Odmowa indeksacji wymaga złożenia przez Ciebie oświadczenia. Jeśli Twoje oświadczenie dotyczące propozycji indeksacji nie

- wpłytnie w terminie 30 dni od otrzymania propozycji indeksacji, będziemy to traktować jako przyjęcie proponowanej indeksacji.
7. Jeśli rezygnujesz z indeksacji przez trzy kolejne lata polisowe, to nie przygotowujemy dla Ciebie kolejnych propozycji indeksacji. W każdym momencie trwania **umowy głównej** możesz złożyć nam wniosek o przywrócenie otrzymywania propozycji indeksacji.
 8. W każdym momencie trwania **umowy dodatkowej** możesz także złożyć oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji. Oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji możesz też złożyć nam razem z wnioskiem o zawarcie **umowy dodatkowej**.
 9. Nie proponujemy Ci indeksacji w **rocznicę polisy** przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia **umowy głównej** w ubezpieczenie bezskładkowe (o ile **umowa główna** przewiduje takie możliwości).
 10. Po śmierci **Ubezpiezonego renty** nie podlega indeksacji.

§ 11. ZMIANA WYSOKOŚCI LUB OKRESU WYPŁATY RENTY

1. Możesz zmienić wysokości **renty** lub długość **okresu wypłaty renty** z tytułu **umowy dodatkowej** w każdą miesięczną polisę. Potrzebny jest do tego Twój wniosek, zgoda Ubezpiezonego oraz nasza akceptacja. Zmiana wysokości **renty** lub długość **okresu wypłaty renty** powoduje zmianę wysokości składki z tytułu **umowy dodatkowej**.
2. Z prawa do podwyższenia **renty** lub zmiany długości **okresu wypłaty renty** w trakcie trwania **umowy dodatkowej** możesz skorzystać tylko wtedy, gdy w momencie złożenia wniosku o podwyższenie **renty** lub zmianę długości **okresu wypłaty renty** – wiek **Ubezpiezonego** nie przekracza 71 lat.
3. Przed podwyższeniem **renty** lub zmianą długości **okresu wypłaty renty** możemy prosić o to, by **Ubezpieczony**:
 - a) podał dodatkowe informacje dotyczące swojego stanu zdrowia oraz inne informacje, które są niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, lub w tym samym celu prosić aby
 - b) poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Pokrywamy koszty takich badań.
4. Do zmiany wysokości **renty** lub **okresu wypłaty renty** nie może dojść po śmierci **Ubezpiezonego**.

§ 12. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE ORAZ ZASADY OBOWIĄZUJĄCE W UBEZPIECZENIU NA CUDZY RACHUNEK

1. Przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków **umowy dodatkowej** lub zmianę prawa właściwego dla **umowy dodatkowej** prześlemy **Ubezpieczającemu** na piśmie lub – jeżeli wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu **umowy dodatkowej**.
2. Poinformujemy **Ubezpieczającego** na piśmie lub – jeżeli wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu **umowy dodatkowej**, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania **umowy dodatkowej**. Po raz pierwszy informacje te prześlemy **Ubezpieczającemu** nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia umowy dodatkowej.
3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, za zgodą **Ubezpieczającego**, możemy przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. **Ubezpieczający** jest zobowiązany do przekazania **Ubezpieczonemu** na piśmie lub – jeżeli **Ubezpieczony** wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, informacji określonych w ust. 1 i 2. Informacje te przekazuje się **Ubezpieczonemu**:
 - a) przed wyrażeniem przez **Ubezpieczającego** zgody na zmianę warunków **umowy dodatkowej** lub prawa właściwego dla **umowy dodatkowej** – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 1;
 - b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez nas **Ubezpieczającemu** – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2.
5. Na żądanie **Ubezpiezonego**, prześlemy mu informacje określone w ust. 1 i 2.
6. Zmiany **umowy dodatkowej** na niekorzyść **Ubezpiezonego** lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie śmierci **Ubezpiezonego** wymagają zgody tego **Ubezpiezonego**.

ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

W tej części znajdują się informacje o tym, co należy zrobić w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakie są zasady wypłaty świadczenia z umowy dodatkowej oraz na czym rzecz wypłacimy to świadczenie.

§ 13. ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. W razie zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** należy poinformować nas o tym fakcie. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** można zgłosić między innymi:
 - a) przez elektroniczny formularz na stronie www.allianz.pl,
 - b) telefonicznie 224 224 224 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora),
 - c) na adres: TU Allianz Życie Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
 - d) w każdej naszej placówce.
2. Jeżeli **umowa dodatkowa** była zawarta na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu **zdarzenia ubezpieczeniowego** mogą zgłosić nam również spadkobiercy **Ubezpiezonego**. W tym przypadku, spadkobierca jest traktowany tak, jak uprawniony z **umowy dodatkowej**.

§ 14. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu **zdarzenia ubezpieczeniowego**:
 - a) informujemy o tym **Ubezpieczającego** (jeżeli to nie on wystąpił z tym zawiadomieniem), oraz
 - b) podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności **zdarzenia ubezpieczeniowego**, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także
 - c) informujemy osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia (o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania). Wykaz dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności dostępny jest również na naszej stronie internetowej www.allianz.pl.
2. Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona jest zobowiązana dołączyć wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Wniosek o wypłatę można złożyć również na udostępnionym przez nas druku.
3. **Zdarzenia ubezpieczeniowe**, które wydarzyły się poza granicami Polski można nam potwierdzić dostarczając dokumentację w języku polskim lub angielskim, lub przetłumaczoną na język polski lub angielski.
4. Początkiem realizacji świadczenia jest wypłata pierwszej **renty**. Pierwszą **rentę** wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o **zdarzeniu ubezpieczeniowym**. Kolejne **renty** będą płatne w comiesięcznym terminie **wypłaty renty**.
5. Mamy prawo przesunąć termin spłaty pierwszej **renty**, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości pierwszej **renty**. W takiej sytuacji pierwszą **rentę** spłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli wyjaśnić te okoliczności.
6. Wraz z wypłatą pierwszej **renty** wypłacimy również **renty** za okres od dnia śmierci **Ubezpiezonego** do dnia podjęcia przez nas decyzji o wypłacie świadczenia.
7. Bezsprzeczna część pierwszej **renty** wraz z bezsprzeczными częściami **rent** należnych za okres od dnia śmierci **Ubezpiezonego** do dnia podjęcia przez nas decyzji o wypłacie świadczenia, jesteśmy zobowiązani spłacić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o **zdarzeniu ubezpieczeniowym**.
8. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia w terminach określonych w ustawie lub w **umowie dodatkowej** poinformujemy na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłacimy bezsprzeczna część świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu informujemy na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie i wskażemy na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. W informacji zawrzemy pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 15. OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZENIA

1. W razie zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** świadczenie wypłacimy **uposażonym** lub **uposażonym zastępczym** wskazanym przez **Ubezpieczonego**, a w razie ich braku lub utraty przez nich prawa do świadczenia – innym uprawnionym, o których mowa w **umowie głównej**.
2. Zasady dotyczące wskazywania **uposażonych** lub **uposażonych zastępczych** oraz zasady dotyczące wyznaczania osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie braku **uposażonych** lub **uposażonych zastępczych**, uregulowaliśmy w **umowie głównej**. Mają one zastosowanie również do **umowy dodatkowej**.

REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA I INNE WAŻNE INFORMACJE

W tej części dowiesz się w jaki sposób możesz złożyć reklamację, skargę lub zażalenie na nasze usługi. Dowiesz się tu również m.in. jakie są dostępne sposoby rozwiązywania sporów oraz jakie przepisy stosujemy w sprawach nieuregulowanych w umowie ubezpieczenia.

§ 16. JAK ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ, SKARGĘ LUB ZAŻALENIE

1. Reklamację, skargę lub zażalenie na nasze usługi można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
2. Można to zrobić:
 - a) na piśmie:
 - w postaci papierowej – osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl albo wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-73604-64978-TAJBC-22;
 - b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224, opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie.
3. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
4. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - b) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej. Odpowiedzi udzielimy:
 - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez składającego reklamację, skargę lub zażalenie, w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;

- na adres składającego reklamację, skargę lub zażalenie do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały wysłane na adres do doręczeń elektronicznych;
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem składającego reklamację, skargę lub zażalenie – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone ustnie.
6. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym i zażaleniom udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.
 7. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
 8. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu mamy obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody.) Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.

§ 17. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Jesteśmy administratorem danych osobowych, które zbieramy w związku z zawarciem i wykonaniem **umowy dodatkowej** zawartej na podstawie tych warunków ubezpieczenia.
2. Pełną treść klauzuli informacyjnej, która opisuje zasady przetwarzania przez nas danych osobowych, przekazujemy zbierając dane. Dodatkowo, informacje te dostępne są dla wszystkich na naszej stronie internetowej www.allianz.pl.

§ 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. **Ubezpieczający, Ubezpieczony** oraz my (**Allianz**) jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. **Ubezpieczający i Ubezpieczony** zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (imię i nazwisko, rodzaj i dane dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (e-mail, numer telefonu) – jeżeli zostały podane. Jesteśmy zobowiązani do poinformowania **Ubezpieczającego i Ubezpieczonego** o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (nazwa firmy, nr KRS, NIP, REGON).
2. W sprawach nieuregulowanych w tym dokumencie zastosowanie znajdują **OWU**. Oba te dokumenty należy czytać łącznie.
3. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w **umowie ubezpieczenia**, w tych warunkach ubezpieczenia lub w **OWU**, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, RODO i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy do jej zawarcia i wykonywania, jak również stanowi podstawę dla stosunków między nami a konsumentami przed zawarciem **umowy dodatkowej** na odległość.
4. W relacjach wynikających z tych warunków ubezpieczenia stosujemy język polski.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe/ oraz w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
6. Pozew, który dotyczy **umowy dodatkowej** lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
 - a) właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
 - b) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **umowy dodatkowej**,
 - c) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z **umowy dodatkowej**.

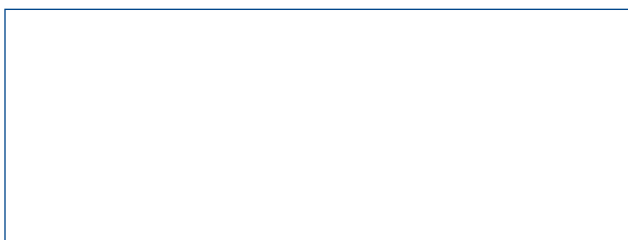
OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 61/2026 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ofert złożonych począwszy od 18 kwietnia 2026 r.

TU Allianz Życie Polska S.A.

ul. Inflancka 4B

00-189 Warszawa

Skontaktuj się z agentem



Infolinia: 224 224 224 opłata zgodna z taryfą danego operatora

www.allianz.pl