

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

TU Allianz Życie Polska S.A.



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

Ubezpieczenia na życie

Ogólne warunki ubezpieczenia Life Casco

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Life Casco	1
§ 1. Postanowienia ogólne	1
§ 2. Definicje	1
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	1
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	1
§ 5. Składki ubezpieczeniowe	2
§ 6. Gwarantowany okres wznowieniowy	2
§ 7. Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	2
§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	2
§ 9. Ograniczenia odpowiedzialności	2
§ 10. Wypłata świadczeń	2
§ 11. Prawa Ubezpieczającego	3
§ 12. Postanowienia końcowe	3
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
§ 1. Postanowienia ogólne	4
§ 2. Definicje	4
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	4
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	4
§ 5. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	4
§ 6. Postanowienia końcowe	5
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	6
§ 1. Postanowienia ogólne	6
§ 2. Definicje	6
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	6
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	6
§ 5. Wypłata świadczeń	6
§ 6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	7
§ 7. Postanowienia końcowe	7
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Life Casco	8

Ogólne warunki ubezpieczenia Life Casco

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach ubezpieczenia Life Casco zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zmusza ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 2) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 3) **Deklaracja przedłużenia** – podpisane przez Ubezpieczającego oświadczenie potwierdzające zgodę na kontynuację zawartej umowy ubezpieczenia przez kolejny rok.
- 4) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 5) **Działania wojenne** – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp., prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 6) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 7) **Gwarantowany okres wznowieniowy** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy, przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 65 lat.
- 8) **Miesiąc polisowy** – miesięczny okres ubezpieczenia przypadający pomiędzy datami wymagalności poszczególnych składek. W przypadku składek płatnych za okresy dłuższe niż miesiąc, przypadający pomiędzy ich wymagalnością okres ubezpieczenia dzieli się na tyle miesięcy polisowych, ile miesięcy dzieli daty wymagalności kolejnych składek.
- 9) **Oplata administracyjna** – opłata roczna w wysokości wskazanej w polisie, pobierana ze składki ubezpieczeniowej.
- 10) **Oplata za częstotliwość** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, pobierana w razie zawarcia umowy ze składką opłacaną miesięcznie.
- 11) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia jest jednocześnie polisą.
- 12) **Rok polisowy** – okres ubezpieczenia, na który została zawarta umowa ubezpieczenia.
- 13) **Składka ubezpieczeniowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 14) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 10 000 zł.
- 15) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która na swój rachunek zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek; może nim być tylko Ubezpieczony.
- 16) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.
- 17) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 18) **Umowy dodatkowe** – umowy dodatkowe stanowiące integralną część umowy ubezpieczenia, których zawarcie zostało potwierdzone w polisie. Są nimi umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku z sumą ubezpieczenia równą 100 000 zł oraz umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.
- 19) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 20) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie żyje albo nie istnieje, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu.
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną przez umowę ubezpieczenia. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

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

3.
Zakres odpowiedzialności Allianz jest rozszerzony o wypłatę świadczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku. Zakres odpowiedzialności z tytułu wspomnianych umów dodatkowych jest określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy dodatkowej, dołączonej do umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.
Umowa jest zawierana na okres 1 roku. Z zastrzeżeniem stosownych postanowień § 6 ust. 2 i 3, umowa może być przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem wznowieniowym, pod warunkiem przesłania do Allianz podpisanej deklaracji przedłużenia.

2.
Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 60 lat.

3.
Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz, podpisanym przez Ubezpieczającego. Wniosek o zawarcie umowy powinien być prawidłowo i kompletnie wypełniony.

4.
Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje wraz z łącznym spełnieniem następujących warunków:

- a) złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na stosownym formularzu i jego zaakceptowanie przez przedstawiciela Allianz,
- b) opłacenie należnej składki.

5.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy.

- 6.
- 1) Na rachunek jednego Ubezpieczonego może być zawartych najwyżej pięć umów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 2.
 - 2) Zawarcie kolejnej umowy na rachunek Ubezpieczonego, któremu Allianz wypłaciło świadczenie z tytułu ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku jest możliwe jedynie za zgodą Allianz.

7.
Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§ 5. Składki ubezpieczeniowe

1.
Składka ubezpieczeniowa może być opłacona rocznie lub miesięcznie.

- 2.
- 1) Składka roczna jest płatna z góry przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
 - 2) Termin wymagalności składki miesięcznej przypada co miesiąc od daty wskazanej jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

3.
Kwota składki określona w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest stała.

4.
Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty.

5.
Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki miesięcznej, przysługuje prawo do 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.

6.
W razie niezapłacenia składki w terminie prolongaty Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.

7.
Obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych spoczywa na Ubezpieczającym. Allianz nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do ich opłacania. Wystanie takich wezwań nie oznacza, że Allianz przyjął na siebie ten obowiązek.

8.
Datą opłacenia składki jest dzień wpływu składki na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

§ 6. Gwarantowany okres wznowieniowy

1.
Czas trwania gwarantowanego okresu wznowieniowego nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat.

2.
W gwarantowanym okresie wznowieniowym przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia umowa ubezpieczenia może być kontynuowana z sumą ubezpieczenia wynoszącą 5 000 zł.

3.
Warunkiem przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny rok jest:
a) złożenie przez Ubezpieczającego w Dyrekcji Generalnej Allianz deklaracji przedłużenia na stosownym formularzu i jej zaakceptowanie

przez przedstawiciela Allianz, co najmniej na 30 dni przed upływem aktualnego rocznego okresu trwania umowy,
b) opłacenie należnej za kolejny rok polisowy składki.

§ 7. Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1.
Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

2.
Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.

3.
W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Allianz dokona zwrotu części składki za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Rejestracja wypowiedzenia następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wypowiedzenia umowy, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wypowiedzenia umowy.

§ 8. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowymi wygasa w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, z dniem śmierci,
- b) niezapłacenia przez Ubezpieczającego wymagalnej składki, stosownie do postanowień § 5 ust. 6,
- c) z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.

§ 9. Ograniczenia odpowiedzialności

1.
Ubezpieczający ma obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy.

2.
Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie 3 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz nie może podnieść zarzutu o zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 10. Wypłata świadczeń

1.
W razie śmierci Ubezpieczonego, Uposażony jest zobowiązany do bezwzględnego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.

2.
Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.
Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika Allianz lub notariusza.

4.
Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną,

informuje o tym osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

5.

Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:

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

6.

- Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 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.

7.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- oryginału polisy wraz z załącznikami,
- odpisu aktu zgonu,
- zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia,
- innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.

8.

- Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 1, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z dyspozycji Ubezpieczonego.
- W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 1, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 2.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - współmałżonkowi,
 - w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

9.

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

10.

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.

11.

Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

§ 11. Prawa Ubezpieczającego

1.

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

2.

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

§ 12. Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej 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 154/2007 z dnia 20 września 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 października 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowie dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia Life Casco zawieranej przez Allianz na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Life Casco. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają zasady, na których Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli te nie stanowią inaczej.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 3) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 4) **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 jest stała i wynosi 100 000 zł.
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 3.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku określoną w polisie, 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) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że 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,
- 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.

§ 4.

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest zgodny z czasem trwania umowy ubezpieczenia.

2.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 5.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat.

§ 6.

Postanowienia końcowe

1.


Uposażony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 155/2007 z dnia 20 września 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 października 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowie dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia Life Casco zawieranej przez Allianz na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Life Casco. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają zasady, na których Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

2.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, jeśli te nie stanowią inaczej.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegające 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) **Lekarz uprawniony** – specjalista medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 3) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem wypadku.
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- 6) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie świadczenia w razie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

3.

Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu następstw wypadków objętych odpowiedzialnością na podstawie niniejszej umowy dodatkowej, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- a) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprze-

sanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,

- b) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- 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) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,
- j) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,
- k) próby samobójstwa, samookałeczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności,
- l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) Ubezpieczonego,
- m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu,
- n) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.

4.

Dodatkowo odpowiedzialność Allianz z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

5.

Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli ujawnił się (i nie był wcześniej leczony) po upływie 180 dni od wypadku.

§ 4.

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest zgodny z czasem trwania umowy ubezpieczenia.

2.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 5.

Wypłata świadczeń

1.

Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, jeśli orzeczony stopień trwałego uszczerbku przekracza 10% (franszyza integralna), z zastrzeżeniem ust. 2.

2.
Świadczenie wypłacane będzie w razie stwierdzenia, że stopień uszczerbku na zdrowiu będący wynikiem danego zdarzenia przekracza wskazany procent franszyzy integralnej. Wartości procentowych uszczerbków na zdrowiu wynikających z kilku zdarzeń dotyczących tego samego narządu/organo-układu nie sumują się, z zastrzeżeniem ust. 10.

3.
Kwotę świadczenia, o którym mowa w ust. 1., stanowi odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zachowaniem postanowień poniższych ustępów.

4.
Allianz zawierając umowę zastrzega sobie prawo do ustalenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.
Allianz określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.

6.
Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

7.
Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, w innych przypadkach dokumenty winny być przetłumaczone na język polski.

8.
Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.

9.
Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”, obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczonej Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia i stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 2) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza lub lekarzy orzekających Allianz nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile nie wynika z kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Allianz, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.

10.
1) Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane.
2) Allianz wypłaca świadczenie za każdy uszczerbek na zdrowiu tylko raz w ciągu trwania umowy ubezpieczenia.
3) Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu powypadkowego uszkodzenia tego samego organu/narządu/układu.
4) Jeżeli wskutek utraty lub uszkodzenia w zakresie danego organu/narządu/układu Allianz orzekł procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości niższej niż 100%, w razie wystąpienia w trakcie trwania ubezpieczenia kolejnego wypadku, skutkującego uszkodzeniem (utrata) tego samego narządu/organo/układu, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po aktualnym zdarzeniu, a stanem przed tym zdarzeniem.

11.
Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

12.
Allianz zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

13.
Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

14.
W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

15.
Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania dla złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

16.
Naruszenie obowiązków określonych w ust. 14 i 15 może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.

17.
W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza wskazanego przez Allianz, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym pod ostatnio podany przez Ubezpieczonego adres, Allianz zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

18.
Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, zawierające w szczególności:

- 1) opis okoliczności wypadku,
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
- 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem),
- 4) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy,
- 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- 6) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie,
- 7) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji.

§ 6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat.

§ 7. Postanowienia końcowe

1.
W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa.

2.
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 156/2007 z dnia 20 września 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 października 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Life Casco

Tabela limitów:

1.	Wysokość składki rocznej	500 zł
2.	Wysokość składki miesięcznej	50 zł