

Ogólne warunki ubezpieczenia

Indywidualne terminowe
ubezpieczenie na życie

Na życie

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna.

2.

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

§ 2

Definicje

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

Towarzystwo – Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna;

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową;

Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;

Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;

Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy Uposażony nie żyje albo nie istnieje zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu;

Polisa – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę ubezpieczenia. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;

Zaakceptowanie ryzyka – podjęcie decyzji przez Towarzystwo 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;

Suma ubezpieczenia – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;

Składka regularna podstawowa – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin płatności zostały określone w polisie;

Umowa ubezpieczenia – umowa zawierana pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;

Umowy dodatkowe – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione;

Składki regularne dodatkowe – składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i termin płatności zostały określone w polisie;

Opłata polisowa – opłata roczna w wysokości 30 PLN, która jest składnikiem składki regularnej. Jest ona przeliczana odpowiednio do wybranego przez Ubezpieczającego wariantu opłacania składek;

Rezerwa matematyczna – kwota pieniężna gromadzona przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych na pokrycie przyszłych zobowiązań płynących z umowy ubezpieczenia;

Rocznica polisy – każda rocznica daty określonej w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależnie od woli Ubezpieczonego;

Akt przemocy – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zmusza ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;

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;

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.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, 6 oraz 7.

3.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu ryzyk dodatkowych w przypadku, gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Zakres odpowiedzialności z tytułu ryzyk dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych dołączonych do umowy ubezpieczenia.

4.

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia oraz wszelkich dołączonych do niej umów dodatkowych na warunkach określonych w polisie.

5.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wystawienia polisy lub do dnia podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie akceptacji ryzyka, Towarzystwo ograniczy się do wypłaty określonej we wniosku sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z tytułu umowy ubezpieczenia jednak nie wyższej niż 100 000 PLN, jeżeli śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku oraz Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.

6.

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności określonej w ust. 5, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 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 nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),
- 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) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek.

7.

Towarzystwo ograniczy się do wypłaty świadczenia w wysokości rezerwy matematycznej według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego jeśli nastąpi ona bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 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.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony, nie krótszy niż 5 lat i nie przekraczający dnia, w którym Ubezpieczony ukończy 71 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 61 lat.

3.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego czyli kompletnego i poprawnie wypełnionego formularza przygotowanego do tego celu przez Towarzystwo.

4.

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

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- b) poddanie się przez Ubezpieczonego wstępnym badaniom lekarskim, jeśli wymagane są one przez Towarzystwo,
- c) doręczenie na żądanie Towarzystwa wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy,
- d) opłacenie pierwszej składki ubezpieczeniowej.

5.

Po spełnieniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego powyższych warunków, a w szczególności, gdy na podstawie

uzyskanych informacji ryzyko Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:

- a) skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie,
- b) zaproponowania nowych, zmienionych warunków ubezpieczenia,
- c) niezaakceptowania ryzyka.

6.

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

7.

W przypadku niezaakceptowania przez Towarzystwo ryzyka, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

8.

Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz przedstawiciela Towarzystwa kompletnego poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie i opłacenia pierwszej składki.

9.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Powyższy dzień określony jest w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

- 1) W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wystawienia polisy lub odmowy akceptacji ryzyka odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona stosownie do postanowień § 3 ust. 5 oraz ust. 6.
- 2) Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 3) Towarzystwo potwierdzi zaakceptowanie ryzyka poprzez doręczenie Ubezpieczającemu polisy.

10.

W przypadku, gdy Towarzystwo nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust.7 stosuje się odpowiednio.

11.

Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego w porównaniu ze złożonym przez niego wnioskiem o ubezpieczenie lub ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązuje się na piśmie zwrócić uwagę Ubezpieczającemu na ten fakt przy doręczeniu polisy. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od momentu doręczenia polisy wystawionej na zmienionych warunkach nie zgłosi sprzeciwu uważa się, że doszła do skutku zgodnie z treścią polisy z dniem następnym po upływie powyższego terminu.

12.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, a także w dniu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie akceptacji ryzyka.

§ 5 Składki ubezpieczeniowe

1.

Na całkowitą składkę ubezpieczeniową regularną, zwaną dalej składką regularną, składają się: składka regularna podstawowa będąca należnością z tytułu umowy ubezpieczenia, składki

regularne dodatkowe będące należnościami z tytułu poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia oraz opłata polisowa.

2.

Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości opłaty polisowej. Wzrost opłaty polisowej nie może być większy niż o wskaźnik wzrostu cen dóbr i usług za okres od ostatniej zmiany.

3.

Składka regularna jest płatna z góry za okres wybrany przy zawarciu umowy ubezpieczenia poprzez określenie wariantu opłacania składek. W zależności od wybranego wariantu, termin wymagalności składki może przypadać co roku lub co pół roku lub co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

4.

Kwota składki regularnej oraz wariant jej opłacania jest określony w polisie.

5.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie stałego zlecenia ich płatności realizowanego przez bank obsługujący rachunek oszczędnościowy Ubezpieczającego.

6.

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

7.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pomniejszenia świadczenia wypłaconego Uposażonemu o kwotę wymaganej składki, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie prolongaty, a składka należna za ten okres nie została opłacona.

8.

Niezapłacenie składki w terminie prolongaty powoduje wygaśnięcie umowy ubezpieczenia z dniem upływu terminu prolongaty bez potrzeby uprzedniego powiadomienia o tym Ubezpieczającego.

9.

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

§ 6 Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30 dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy. W przypadku skorzystania z powyższego prawa Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o opłatę administracyjną, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Towarzystwa. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień doręczenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu na piśmie.

2.

Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 14 dniowego

okresu wypowiedzenia licząc od dnia doręczenia Towarzystwu wypowiedzenia umowy na piśmie.

§ 7 Postępowanie w przypadku zaprzestania opłacania składek

W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, umowa ubezpieczenia wygasa.

§ 8 Wygąśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia wraz z wszelkimi dołączonymi do niej umowami dodatkowymi wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- a) śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, z dniem śmierci,
- b) niezapłacenia przez Ubezpieczającego wymagalnej składki, z dniem zakończenia terminu prolongaty składki,
- c) niezaakceptowania ryzyka przez Towarzystwo, z upływem trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 9 Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.
W przypadku zaprzestania opłacania składek umowa ubezpieczenia może zostać wznowiona w okresie do 2 lat od daty wymagalności nie zapłaconej składki.

2.
Wznowienie może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli spełnione zostały poniższe warunki:
a) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Towarzystwo dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
b) Ubezpieczający opłaci kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę administracyjną w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

3.
Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana z dniem podjęcia przez Towarzystwo decyzji o wznowieniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia na konto Towarzystwa wszystkich zaległych składek i opłaty administracyjnej.

4.
Towarzystwo może wznowić umowę ubezpieczenia bez składania przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku oraz konieczności spełnienia przez Ubezpieczającego warunków określonych w ust. 2 lit. a) w przypadku wpłynięcia na konto Towarzystwa wszystkich zaległych składek w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Składki, które wpłynęły po terminie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych

§ 10 Ograniczenia odpowiedzialności

1.
Ubezpieczony i Ubezpieczający mają obowiązek podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które byli zapytywani we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy.

2.
W przypadku niezastosowania się do powyższego obowiązku, a w szczególności, gdy zatajone okoliczności mają wpływ na zwiększenie się ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wolne będzie od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.
Po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo nie może podnieść wyżej przytoczonego zarzutu

o zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 11 Wypłata świadczeń

1.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do bezzwłocznego powiadomienia na piśmie Towarzystwa o tym zdarzeniu.

2.
Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
b) odpisu aktu zgonu,
c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia,
d) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uposażonego,
e) innych dokumentów niezbędnych dla rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Towarzystwo.

3.
Towarzystwo wypłaci świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

4.
Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3 nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, to świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

5.
W przypadku, gdy wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana, Towarzystwo pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy przytoczonych wyżej składek z uwzględnieniem odsetek w stosunku do wszystkich dokonanych wpłat składek regularnych.

6.
1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
2) W przypadku śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, prawo do wypłaty świadczenia przejmują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z zapisu w polisie. Proporcję ustala się w ten sposób, że po odjęciu części przypadającej zmarłemu Uposażonemu ustala się w jakiej proporcji przeznaczono świadczenie pozostałym Uposażonym. Proporcję świadczenia przypadającego zmarłemu Uposażonemu (wynikającą z woli Ubezpieczonego) stosuje się przy podziale pomiędzy żyjących Uposażonych.
3) W przypadku śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy z zachowaniem zasady określonej w pkt 2.
4) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego wszyscy Uposażeni nie żyli lub też utracili prawo do świadczenia i nie został wskazany Uposażony Zastępczy, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
a) współmałżonkowi,
b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak jest współmałżonka,
c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i współmałżonka,
d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i współmałżonka,

- e) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak jest osób wymienionych powyżej.

7.

W przypadku śmierci Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, Ubezpieczony automatycznie wchodzi w prawa Ubezpieczającego pod warunkiem przedstawienia Towarzystwu odpisu aktu zgonu Ubezpieczającego.

§ 12 Dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego

1.

Na dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego składa się część ostatniej składki regularnej proporcjonalna do okresu pomiędzy datą śmierci Ubezpieczonego, a datą wymagalności następnej składki.

2.

Towarzystwo zobowiązuje się do powiększenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci o dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci, jeżeli:

- składka regularna z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia była opłacana rocznie lub półrocznie,
- wszystkie składki były opłacone w terminie ich wymagalności określonych w polisie.

§ 13 Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2.

Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, uwzględniając aktualnie obowiązujące składki minimalne przy określonej częstotliwości ich opłacania.

3.

Czas trwania umowy oraz suma ubezpieczenia zostają określone w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i nie mogą ulec zmianie w trakcie jej trwania poza postanowieniami określonymi w § 4 ust 11.

4.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do obciążenia Ubezpieczającego kosztami powstałymi z winy Ubezpieczającego, związanymi z przeprowadzaniem zmian w umowie, wystawianiem duplikatów lub kopii polisy ubezpieczeniowej, administracyjnymi czynnościami związanymi z dokonywaniem cesji praw, itp.

5.

Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadamiania Towarzystwa o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, adresu zamieszkania oraz adresu do korespondencji w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego powyżej, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa wysłane pod ostatnio znany mu adres uważa się za wysłane prawidłowo.

§ 14 Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

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

2.

Ubezpieczający, Ubezpieczony ma prawo do dokonania na pisemny wniosek cesji przysługujących mu praw z tytułu umowy ubezpieczenia. Cesja musi zostać dokonana za zgodą Towarzystwa. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność przeniesienia praw.

3.

Ubezpieczonemu, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do wskazania i zmiany Uposażonego.

4.

Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

§ 15 Postanowienia końcowe

1.

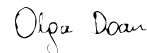
W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93; wraz z późniejszymi zmianami) oraz ustawie z dnia 28 lipca 1990 o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344; wraz z późniejszymi zmianami).

2.

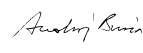
Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia i dołączonymi do niej umowami dodatkowymi będą rozpatrywane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa.

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr 38/2001 z dnia 1 sierpnia 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 13 sierpnia 2001 roku.



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu



Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się tylko jako uzupełnienie do niżej wymienionych umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna:

- a) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie,
- b) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym,
- c) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku są w mocy tylko w przypadku, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Towarzystwo podjęło się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3.

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

§ 2 Definicje

1.

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

2.

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku;

Suma ubezpieczenia – określona w polisie suma pieniężna, która będzie wypłacona jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Towarzystwie dla umów dodatkowych. Towarzystwo przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium;

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależnie od woli Ubezpieczonego;

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;

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.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia w przypadku 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 okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- b) śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- c) śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku,
- d) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła przed rocznicą polisy poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Towarzystwo zwolnione jest od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- a) pozostawania 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 nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),

- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, 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) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek.

§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej

1.
Umowa dodatkowa może być zawarta na czas określony umową ubezpieczenia, jednak nie przekraczający rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.
2.
Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 59 lat.
3.
Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy.
4.
Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.
5.
Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia może ją zawrzeć za zgodą Towarzystwa w rocznicę polisy.

§ 5 Składki ubezpieczeniowe

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa po dacie wygaśnięcia umowy dodatkowej określonej w polisie, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy.

§ 6 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:
- a) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
 - b) z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy dodatkowej,
 - c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,

- d) zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem dokonania zamiany.

§ 7 Okoliczności współtowarzyszące nieszczęśliwemu wypadkowi

Jeżeli nieszczęśliwemu wypadkowi, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, współtowarzyszyły inne okoliczności nie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, które przyczyniły się w określonym stopniu do śmierci Ubezpieczonego, przy czym stopień ten ustalony przez Towarzystwo wyniesie co najmniej 25%, Towarzystwo pomniejszy świadczenie stosownie o określony stopień udziału tych okoliczności.

§ 8 Postanowienia końcowe

1.
a) Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane zobowiązane są do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
b) Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stanowią uzupełnienie umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym, do osób określonych w punkcie a) nie zalicza się Ubezpieczającego.

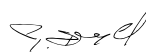
2.
W przypadku zgłoszenia roszczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania sekcji zwłok lub też do oględzin ciała Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza, jeżeli będzie to miało istotny wpływ na prawidłowe rozpatrzenie roszczenia.

3.
Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie zobowiązań Towarzystwa wynikających z tytułu umowy dodatkowej.

4.
W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93; wraz z późniejszymi zmianami) oraz ustawie z dnia 28 lipca 1990 o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344; wraz z późniejszymi zmianami).

5.
Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia i dołączonymi do niej umowami dodatkowymi będą rozpatrywane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa.

6.
Niniejsze warunki zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr 12/2001 z dnia 28 lutego 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 21 marca 2001 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu



Andrzej Burża
Wiceprezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się tylko jako uzupełnienie do niżej wymienionych umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna:

- a) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie,
- b) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym,
- c) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa są w mocy tylko w przypadku, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Towarzystwo podjęło się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

3.

Warunki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, jeśli te nie stanowią inaczej.

§ 2

Definicje

1.

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, jeśli te nie stanowią inaczej.

2.

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim inwalidztwo w rozumieniu umowy dodatkowej trwające nieprzerwanie 6 miesięcy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony, będący także Ubezpieczającym, jest niezdolny do opłacania składek;

Inwalidztwo – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia potwierdzone przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny do kontynuowania wykonywanej pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej na podstawie posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego; jeżeli w okresie 12 miesięcy poprzedzających

wystąpieniu wyżej określonej utraty zdrowia Ubezpieczony nie był związany umową o pracę na pełnym etacie, pojęcie inwalidztwa rozszerza się o stałą potrzebę przebywania Ubezpieczonego pod stałą opieką medyczną w domu lub uznanej przez Towarzystwo instytucji przeznaczonej do udzielania tego typu opieki;

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;

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.

3.

Towarzystwo jest zobowiązane do spełnienia świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego wyłącznie w przypadku gdy inwalidztwo trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych podstawowych oraz składek regularnych dodatkowych z tytułu tych umów, które to przewidują.

3.

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

4.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej dotyczy inwalidztwa począwszy od daty wymagalności następnej składki następującej po powstaniu inwalidztwa, jeżeli inwalidztwo to nastąpiło przed rocznicą polisy poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

5.

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, w przypadku, gdy inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- a) pozostawania 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,

- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- m) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Towarzystwa we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na czas określony umową ubezpieczenia, jednak nie przekraczający rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

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

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta jeżeli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4.

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

5.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia może ją zawrzeć za zgodą Towarzystwa w rocznicę polisy.

§ 5

Składki ubezpieczeniowe

1.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa po dacie wygaśnięcia umowy dodatkowej określonej w polisie, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy.

2.

W przypadku wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek regularnych do momentu zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności niezapłaconej składki z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych jeśli powyższe roszczenie zostanie odrzucone.

W przypadku zaakceptowania roszczenia wpłacone składki, które są objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 6

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- a) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem dokonania zamiany,
- e) uznania przez Towarzystwo inwalidztwa Ubezpieczonego, z dniem uznania inwalidztwa.

§ 7

Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane zobowiązane są do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o inwalidztwie Ubezpieczonego wraz z wszelkimi okolicznościami jego zaistnienia oraz dostarczania Towarzystwu wskazanych przez nie wszelkich niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia dokumentów.

2.

W przypadku zgłoszenia roszczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz przeprowadzania na koszt Towarzystwa 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 lub w zależności od rodzaju inwalidztwa, stopnia zaawansowania oraz przewidywanego okresu trwania.

3.

Poprzez zawarcie umowy dodatkowej Ubezpieczony upoważnia Towarzystwo do zasięgania wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie poddawał się leczeniu.

4.

W okresie opłacania składek przez Towarzystwo, składka indeksacyjna, składki doraźne oraz składki dodatkowe ulegają zawieszeniu.

5.

Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie zobowiązań Towarzystwa wynikających z tytułu umowy dodatkowej.

6.

W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93; wraz z późniejszymi zmianami) oraz ustawie z dnia 28 lipca 1990 o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344; wraz z późniejszymi zmianami).

7.

Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia i dołączonymi do niej umowami dodatkowymi będą rozpatrywane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa.

8.

Niniejsze warunki zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr 13/2001 z dnia 28 lutego 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 21 marca 2001 roku.



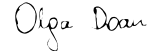
Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu



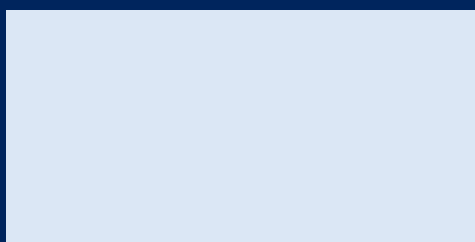
Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Infolinia: 0 801 10 20 30

Towarzystwo Ubezpieczeniowe
Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna
www.allianz.pl



OWU TER-08/01