

Ogólne warunki ubezpieczenia
Indywidualne Konto Emerytalne
specjalnie dla Ciebie

Z Tobą od A do Z

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Indywidualne Konto Emerytalne specjalnie dla Ciebie (kod produktu: IKE)

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Definicje	1
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 4	Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	2
§ 5	Zawarcie umowy ubezpieczenia	2
§ 6	Składki	3
§ 7	Konta Ubezpieczającego	3
§ 8	Indeksacja składki regularnej	4
§ 9	Fundusze i rachunek jednostek	4
§ 10	Całkowity wykup KSD (wykup KSD) i częściowy wykup KSD	4
§ 11	Wypłata, wypłata transferowa, częściowy zwrot i zwrot środków zgromadzonych na IKE na wniosek Ubezpieczającego	5
§ 12	Uprawnieni do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego	6
§ 13	Wypłata świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego	6
§ 14	Ograniczenia odpowiedzialności	7
§ 15	Rozwiązanie umowy	7
§ 16	Zmiany w umowie	7
§ 17	Prawa Ubezpieczającego	8
§ 18	Obowiązki Allianz	8
§ 19	Postanowienia końcowe	8

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod produktu: DWI)

§ 1	Postanowienia ogólne	9
§ 2	Definicje	9
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	9
§ 4	Zawarcie umowy dodatkowej	10
§ 5	Spełnienie świadczeń	10
§ 6	Rozwiązanie umowy dodatkowej	11
§ 7	Postanowienia końcowe	11

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia (kod produktu: DWB)

§ 1	Postanowienia ogólne	12
§ 2	Definicje	12
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	12
§ 4	Zawarcie umowy dodatkowej	12
§ 5	Spełnienie świadczeń	13
§ 6	Rozwiązanie umowy dodatkowej	13
§ 7	Postanowienia końcowe	13

Tabela opłat i limitów	14
------------------------	----

Ogólne warunki ubezpieczenia

Indywidualne Konto Emerytalne specjalnie dla Ciebie

(kod produktu: IKE)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: o.w.u.), stosuje się w umowach ubezpieczenia Indywidualne Konto Emerytalne specjalnie dla Ciebie, zwanych dalej umowami ubezpieczenia, w ramach których prowadzone są indywidualne konta emerytalne, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu ryzyk dodatkowych, o ile zawarte zostaną umowy dodatkowe na podstawie poszczególnych ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy.

§ 2

Definicje

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

- 1) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 2) **Cena jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa oraz dokonuje ich umorzenia.
- 3) **Częściowy zwrot** – wycofanie części środków zgromadzonych na IKE, jeśli nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej.
- 4) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 5) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalności Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek.
- 6) **Czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (zarówno lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 7) **Dyrekcja Generalna Allianz (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 8) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 9) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz rozpoczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową, z tytułu docelowej umowy ubezpieczenia.
- 10) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 11) **IKE** – wyodrębniony rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, prowadzony na zasadach określonych ustawą o IKE, na który wpływa 90% wartości każdej wpłaconej przez Ubezpieczającego składki regularnej, nie więcej jednak niż do wysokości limitu określonego w ustawie.
- 12) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 13) **KSD (Konto swobodnego dostępu)** – wyodrębniony rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, na który wpływa 10% wartości każdej wpłaconej przez Ubezpieczającego składki regularnej i 100% wartości składki doraźnej. Na KSD trafiają również nadwyżki składek regularnych po przekroczeniu limitu wpłat na IKE określonego ustawą.

14) **Małoletni** – osoba fizyczna, która ukończyła lat 16 i nie ukończyła lat 18. Małoletni uzyskuje pełnoletność przez zawarcie małżeństwa i nie traci jej w razie unieważnienia małżeństwa.

15) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony, każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia ochrony przypadającym w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.

16) **Oplata manipulacyjna** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, potrącana z IKE w razie dokonania wypłaty transferowej lub zwrotu w ciągu 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy.

17) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów wyrażona jako procent każdej wpłacanej składki. Jest ona potrącana z KSD poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości KSD, według ceny jednostki z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek.

18) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z KSD.

19) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.

20) **Potwierdzenie zawarcia umowy** – dokument potwierdzający zawarcie umowy, wydawany przez Allianz w przypadkach określonych w ustawie o IKE.

21) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w o.w.u.

22) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., będący załącznikiem do o.w.u., wskazujący zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

23) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

24) **Rok kalendarzowy** – okres rozpoczynający się 1 stycznia i kończący się 31 grudnia.

25) **Rok polisowy** – 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każdej rocznicy polisy.

26) **Składka** – odpowiednio składka regularna lub składka doraźna.

27) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy.

28) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.

29) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy nominalną sumą wpłaconych składek regularnych i doraźnych, pomniejszoną o sumę dokonanych częściowych zwrotów i częściowych wykupów, a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.

30) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia ustalana jest stała przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia i wynosi 100 zł.

31) **Tabela opłat i limitów** – tabela stanowiąca integralną część o.w.u., wskazująca wartości, o których w nich mowa.

32) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia na swój rachunek i jest zobowiązana do opłacania składek, i która gromadzi środki na IKE prowadzonym w ramach umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający to „oszczędzający” w rozumieniu ustawy o IKE.

33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia. Może nim być tylko Ubezpieczający.

34) **Umowa ubezpieczenia (umowa)** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u., w ramach której prowadzone jest IKE Ubezpieczającego.

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

- 36) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w tym wypłaty z IKE w przypadku śmierci Ubezpieczonego, wypłaty transferowej z IKE w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 37) **Uprawniony** – Uposażony, a w przypadku braku Uposażonego – Uposażony Zastępczy, a w przypadku braku Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, osoby wskazane w § 12 ust. 2.
- 38) **Uposażony Zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w tym wypłaty z IKE w przypadku śmierci Ubezpieczonego, wypłaty transferowej z IKE w przypadku śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wszyscy Uposażeni, w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie żyją albo utracili prawo do świadczenia.
- 39) **Ustawa o IKE (Ustawa)** – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych.
- 40) **Wartość wykupu (całkowitego wykupu) / wartość częściowego wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu z KSD w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w § 10.
- 41) **Wypłata** – wypłata jednorazowa albo wypłata w ratach środków zgromadzonych na IKE dokonywana na rzecz:
- Ubezpieczonego, po spełnieniu warunków określonych w art. 34 ust. 1 pkt 1 ustawy o IKE, albo
 - Uprawnionych, w razie śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający lub inna osoba uprawniona mogą zażądać wypłaty środków na ich rzecz w 2 lub 4 ratach przez okres 2 lat. Wypłaty kolejnych rat są dokonywane w odstępach odpowiednio rocznych lub półrocznych, licząc od złożenia wniosku o wypłatę.
- 42) **Wypłata transferowa** – przeniesienie środków zgromadzonych na IKE przez Ubezpieczającego na indywidualne konto emerytalne do innej niż Allianz instytucji finansowej lub przeniesienie środków zgromadzonych na IKE z IKE zmarłego Ubezpieczonego na IKE Uprawnionego lub na indywidualne konto emerytalne do innej niż Allianz instytucji finansowej lub do programu emerytalnego, do którego Uprawniony przystąpił, lub przeniesienie środków zgromadzonych przez Ubezpieczającego na IKE do programu emerytalnego, do którego przystąpił Ubezpieczający, lub przeniesienie środków z programu emerytalnego na IKE, w sytuacjach określonych w ustawie o pracowniczych programach emerytalnych.
- 43) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
- 44) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na śmierci Ubezpieczonego w trakcie jej trwania.
- 45) **Zwrot** – wycofanie środków zgromadzonych na IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty bądź wypłaty transferowej.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uprawnionemu, na wypadek śmierci Ubezpieczonego, świadczenia w wysokości określonej w § 4, z zastrzeżeniem pkt. 2.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
 Allianz wypłaci Uprawnionemu świadczenie równe wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na IKE i wartości całkowitego wykupu polisy według ceny jednostki uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia, o którym mowa w § 13 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt 2.

3.

Zakres odpowiedzialności Allianz może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas, gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących umowy dodatkowej dołączonej do umowy ubezpieczenia.

§ 4

Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.

- W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy na obydwu kontach w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie jednostki uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia, o którym mowa w § 13 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem pkt. 2,
 - nominalnej sumy wpłaconych składek regularnych i doraźnych, pomniejszonej o sumę dokonanych częściowych zwrotów IKE i częściowych wykupów KSD,
 - sumy ubezpieczenia.
- W razie zgłoszenia roszczenia po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy na obydwu kontach Ubezpieczonego jest liczona według liczby jednostek z dnia śmierci Ubezpieczonego i cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.

2.

Jeżeli umowa ubezpieczenia została przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe, w razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Allianz wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:

- wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy na obydwu kontach w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie jednostki uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia, o którym mowa w § 13 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz,
- sumy ubezpieczenia.

§ 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

- Umowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 16 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3.
- Na rachunek jednego Ubezpieczającego może być zawarta wyłącznie jedna umowa.
- Osoba, która dokonała w danym roku kalendarzowym wypłaty transferowej z IKE do pracowniczego programu emerytalnego, nie może w tym roku zawrzeć umowy.
- Osoba, która dokonała wypłaty jednorazowej z IKE albo wypłaty pierwszej raty z IKE, nie może ponownie zawrzeć umowy.
- Osoba, która posiada indywidualne konto emerytalne prowadzone przez inną instytucję finansową niż Allianz, może zawrzeć umowę pod warunkiem dokonania wypłaty transferowej na IKE.
- Jeżeli osoba zawierająca umowę zgłosi Allianz zamiar dokonania wypłaty transferowej na IKE z indywidualnego konta emerytalnego prowadzonego przez inną niż Allianz instytucję finansową lub z pracowniczego programu emerytalnego, Allianz wydaje jej potwierdzenie zawarcia umowy.

3.

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

4.

Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy przygotowanym przez Allianz, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

5.

Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 pkt 2 i zdania następnego. W przypadku dokonywania wypłaty transferowej z innej instytucji finansowej do Allianz, umowa jest zawarta z dniem wskazanym w potwierdzeniu zawarcia umowy jako dzień zawarcia umowy.

6.

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

7.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - a) niezaakceptowania ryzyka ubezpieczeniowego i odmowy zawarcia umowy,
 - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie umowy.
- 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu uwagę na postanowienia umowy odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż kontroferta Allianz została przyjęta a umowa zostaje zawarta zgodnie z warunkami przyjętymi przez Allianz, w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

8.

- 1) Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę, potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu do Allianz.

9.

W przypadku odmowy zawarcia umowy, o której mowa w ust. 7 pkt 1 lit. a), Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

10.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 2 pkt 1.

11.

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

§ 6 Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie.
- 2) Kwota składki regularnej oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego, termin wymagalności składki regularnej może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek regularnych miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności, realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.
- 5) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów.
- 6) Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składek regularnych w każdej rocznicy polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.
- 7) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki regularnej nie może być niższa od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki regularnej ustalonej przez Allianz.
- 8) Postanowień pkt 7 nie stosuje się w ciągu pierwszego roku polisowego.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty

terminu płatności składki regularnej („okres prolongaty”), licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty. W okresie prolongaty Allianz poinformuje Ubezpieczającego o niezaplaceniu składki regularnej, jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie, wraz z podaniem opisanych w niniejszym ustępie skutków niezaplaceniu składki.

- 2) Jeżeli w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty i składka regularna nie zostanie zapłacona w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej a na KSD nie ma określonej przez Allianz w Tabeli opłat i limitów ilości środków wystarczającej do przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty. Jeżeli w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty i składka regularna nie zostanie zapłacona w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej a wartość środków zgromadzonych na KSD jest równa lub większa od określonej przez Allianz w Tabeli opłat i limitów ilości środków wystarczającej do przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 3) Po upływie pierwszego roku trwania umowy ubezpieczenia, jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki regularnej Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 4) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 9 ust. 4,
 - c) Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) świadczenie zostaje określone zgodnie z § 4 ust. 2,
 - e) umowy dodatkowe zostają rozwiązane z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej,
 - f) Ubezpieczający ma prawo dokonywać wpłat składek doraźnych,
 - g) Ubezpieczający ma prawo do częściowego zwrotu, częściowego wykupu, całkowitego wykupu, zmian alokacji składki, przenoszenia środków.
- 5) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne.

3.

Obowiązek opłacania składek regularnych spoczywa na Ubezpieczającym.

4.

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

§ 7 Konta Ubezpieczającego

1.

W dniu wystawienia polisy Allianz otworzy Ubezpieczającemu KSD i IKE.

2.

- 1) Każda wpłacona składka regularna lokowana jest na kontach zgodnie z zapisami pkt. 2.
- 2) 10% składki regularnej trafia na KSD, zaś 90% składki regularnej trafia na IKE, nie więcej jednak niż do limitu określonego ustawą o IKE.
- 3) Każda wpłacona składka doraźna lokowana jest w 100% na KSD.
- 4) Wszelkie dyspozycje Ubezpieczającego dotyczące środków gromadzonych na IKE, Allianz oznacza numerem polisy.

3.

Zasada określona w ust. 2 pkt 2, nie ma zastosowania w odniesieniu do środków będących przedmiotem wypłaty transferowej, które w pełnej wysokości trafiają na IKE.

4.

- 1) Na koniec każdego roku kalendarzowego Allianz przenosi część środków zgromadzonych w ramach KSD na IKE, tak aby:
 - a) wartość środków pozostawionych na KSD mogła pokryć koszt ewentualnego wykupu dla danego roku polisowego oraz
 - b) wartość jednostek zewidencjonowanych na IKE po dokonaniu przeniesienia nie przekraczała dopuszczalnego ustawą o IKE limitu.
- 2) Ubezpieczający upoważnia Allianz do zasilania IKE kwotami wynikającymi z pkt. 1.

§ 8

Indeksacja składki regularnej

1.

Składka regularna wpłacana przez Ubezpieczającego może podlegać indeksacji w rocznicę polisy, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu.

2.

Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźniki indeksacyjne i na ich podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki regularnej.

3.

Jako najniższy wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie. Ustalony wskaźnik będzie stosowany do indeksacji z umów ubezpieczenia, których rocznica polisy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji albo wskazania własnej propozycji nowej wysokości składki regularnej.

5.

Oświadczenie wskazujące propozycję Ubezpieczającego lub oświadczenie o odmowie indeksacji powinno nastąpić w formie pisemnej. Nie wpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego w terminie 14 dni od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki regularnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.

6.

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

7.

Odmowa indeksacji składki regularnej przez 3 kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej w kolejnych latach.

8.

W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może również złożyć oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji składki regularnej.

§ 9

Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u i Regulaminie.
- 2) Ubezpieczający ma prawo w ramach jednej umowy ubezpieczenia wskazać więcej niż jeden spośród funduszy różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w który będą inwestowane wpłacane przez niego składki.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
- 4) W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.
- 5) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczający.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Składki są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym określonym z dokładnością do 1%, wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki, Allianz lokuje składki w Funduszu Gwarantowanym. W przypadku gdy suma procentowych

wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki w poszczególne fundusze wskazane przez Ubezpieczającego z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z tego wskazania. Wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku podział procentowy pomiędzy funduszami dotyczy zarówno KSD, jak również IKE.

- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki inwestowanej w poszczególnych funduszach (tzw. zmiana alokacji składki), jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki między funduszami (tzw. przeniesienie środków), przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio. Wskazanie Ubezpieczającego odnośnie zmiany podziału procentowego oraz przenoszenia środków pomiędzy funduszami jest zawsze jednakowe dla obydwu kont. W obu sytuacjach 5 takich operacji zmiany w danym roku polisowym jest wolnych od opłaty. Za każdą następną zmianę pobierana jest opłata z KSD wskazana w Tabeli opłat i limitów. Jeżeli na KSD brak środków na pokrycie powyższej opłaty, Allianz może nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany.
- 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia odpowiedniego wniosku w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabywaniu według cen jednostek z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji, o której mowa w pkt. 5.
- 7) Składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej, jeśli Ubezpieczający nie złoży wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
- 8) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny jednostki z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.
- 9) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż 5-go dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 7.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty z KSD poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikającą z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych,
 - b) część opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt b), według ceny jednostki w danym dniu.
- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej jako iloczyn sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym roku polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów.
- 3) W dniu, w którym za wpłaconą składkę regularną lub doraźną nabyte zostaną jednostki uczestnictwa, Allianz pobiera z KSD należną opłatę polisową w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 5) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie oraz w Tabeli opłat i limitów.

§ 10

Całkowity wykup KSD (wykup KSD) i częściowy wykup KSD

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu KSD.

- 2) Wykup KSD może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz wartości wykupu. Wykup KSD jest możliwy tylko wówczas, gdy z IKE została dokonana wypłata, wypłata transferowa lub zwrot.
- 3) Wartość wykupu odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek KSD, pomniejszonej o koszt wykupu KSD.
- 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt. 3, ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wykup w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu KSD w pierwszym lub drugim roku polisowym, jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów KSD i sumę przeniesień, o których mowa w § 7 ust. 4 oraz pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.
- 2) Koszt wykupu KSD dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu KSD
1.	100% podstawy
2.	100% podstawy
3.	300 zł
4.	200 zł
5.	100 zł
Od 6. roku	50 zł

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

3.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do częściowego wykupu KSD.
- 2) Częściowy wykup KSD może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek KSD.
- 3) Wartość jednostek, o których mowa w pkt. 2, ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o częściowy wykup w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o częściowy wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o częściowy wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 4) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu KSD nie wcześniej niż w dniu, w którym wartość środków zgromadzonych na KSD przekroczyła koszt wykupu określony w ust. 2 pkt 2.
- 5) Niezależnie od innych postanowień, kwota częściowego wykupu KSD nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu, o której mowa w ust. 1 pkt 3.
- 6) W razie dokonania częściowego wykupu KSD liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swojej wartością kwocie częściowego wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup KSD.
- 7) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup brak wskazania funduszy, z których mają być wycofane środki, Allianz dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych funduszach. Jeżeli wymienione wskazanie jest niemożliwe do realizacji, Allianz dokona wycofania środków z funduszy w maksymalnej możliwej do zrealizowania wysokości.

4.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości całkowitego wykupu lub częściowego wykupu są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o wykup/częściowy wykup,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem, przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz wniosku.

- 2) Allianz wypłaci wartość wykupu lub wartość częściowego wykupu w terminie 14 dni od dnia wpłynięcia kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Allianz.
- 3) Kwota należna z tytułu wykupu lub częściowego wykupu KSD zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

§ 11

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

1.

- 1) Wypłata środków zgromadzonych na IKE następuje na wniosek Ubezpieczającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu warunku:
 - a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 5 lat przed dniem złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o dokonanie wypłaty.
- 2) Wypłata środków zgromadzonych na IKE Ubezpieczającym urodzonym do dnia 31 grudnia 1945 r. następuje na wniosek Ubezpieczającego po spełnieniu warunku:
 - a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 3 dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 3 lata przed dniem złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o dokonanie wypłaty.
- 3) Wypłata środków zgromadzonych na IKE Ubezpieczającym urodzonym w okresie między 1 stycznia 1946 r. a 31 grudnia 1948 r. następuje na wniosek Ubezpieczającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu wcześniejszych uprawnień emerytalnych oraz spełnieniu warunku:
 - a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 4 dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 4 lata przed dniem złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o dokonanie wypłaty.
- 4) Ubezpieczający, przed dokonaniem wypłaty, jest zobowiązany do poinformowania Allianz o właściwym dla podatku dochodowego od osób fizycznych Ubezpieczającego naczelniku urzędu skarbowego oraz do przedstawiania decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury, jeżeli Ubezpieczający nie ukończył 60 roku życia.
- 5) Niedopełnienie przez Ubezpieczającego obowiązku, o którym mowa w pkt. 4, spowoduje, że Allianz nie dokona wypłaty.
- 6) Wypłata może być, w zależności od wniosku Ubezpieczającego, dokonywana jednorazowo albo w ratach. Allianz dokonuje wypłaty jednorazowej, a w przypadku wypłaty w ratach – pierwszej raty, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku o dokonanie wypłaty, chyba że Ubezpieczający zażąda wypłaty w terminie późniejszym.
- 7) Jeżeli fundusz inwestycyjny zawiesił odkupywanie jednostek uczestnictwa, wypłata następuje w terminie 14 dni od dnia wznowienia odkupywania jednostek uczestnictwa.
- 8) Ubezpieczający, który dokonał wypłaty jednorazowej albo wypłaty pierwszej raty, nie może ponownie założyć IKE.

2.

- 1) Wypłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji Ubezpieczającego po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego z inną niż Allianz instytucją finansową albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu Allianz odpowiednio potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego.
- 2) W razie wypłaty transferowej z IKE do programu emerytalnego wypłata transferowa dokonywana jest na rachunek programu emerytalnego.
- 3) Z zastrzeżeniem sytuacji wskazanych w ustawie o IKE, Allianz dokonuje wypłaty transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji wypłaty transferowej – pod warunkiem że nie zachodzą przesłanki do zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa określonych w przepisach dotyczących funduszy inwestycyjnych.
- 4) W celu dokonania wypłaty transferowej w razie:
 - a) otwarcia likwidacji Allianz;
 - b) ogłoszenia upadłości albo prawomocnego oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego Allianz, jeżeli jego majątek nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania;
 - c) ostatecznej decyzji organu nadzoru o cofnięciu zezwolenia albo w razie wygaśnięcia zezwolenia na prowadzenie działalności przez Allianz, Ubezpieczający, w terminie 45 dni od dnia otrzymania od Allianz powiadomienia o zdarzeniu wskazanym w lit. a), b) lub c), jest obowiązany

- do zawarcia umowy o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego z inną niż Allianz instytucją finansową i do dostarczenia potwierdzenia zawarcia umowy lub – w razie przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego – do dostarczenia potwierdzenia przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego odpowiednio Allianz lub syndykowi (syndykiem, w rozumieniu ustawy o IKE, jest także nadzorca sądowy lub zarządca określony w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze, tekst jednolity Dz. U. 2009 r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.).
- 5) Jeżeli Ubezpieczający nie wykona obowiązków, o których mowa w pkt. 4, i nie spełnia warunków do wypłaty, następuje zwrot środków przynależnych Ubezpieczającemu w postępowaniu likwidacyjnym lub upadłościowym.

3.

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

4.

- 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego zwrotu środków z IKE nie wcześniej niż od pierwszej rocznicy polisy, nie częściej niż raz w roku polisowym oraz pod warunkiem że środki te pochodziły z wpłat na IKE.
- 2) Częściowy zwrot może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek IKE.
- 3) Niezależnie od innych postanowień, kwota częściowego zwrotu nie może być niższa niż 1000 zł oraz wartość rachunków jednostek IKE po dokonaniu częściowego zwrotu, nie może być niższa niż 3000 zł.
- 4) W razie dokonania częściowego zwrotu, liczba jednostek odpowiadająca swojej wartością kwocie częściowego zwrotu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego wniosek o częściowy zwrot dotyczył.
- 5) Jeżeli we wniosku o częściowy zwrot brak wskazania funduszy, z których mają być wycofane środki, Allianz dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych funduszach. Jeżeli wymienione wskazanie jest niemożliwe do realizacji, Allianz dokona wycofania środków z funduszy w maksymalnej możliwej do zrealizowania wysokości.
- 6) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz częściowego zwrotu są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o częściowy zwrot,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz wniosku.
- 7) Allianz wypłaci wartość częściowego zwrotu w terminie 14 dni licząc od dnia złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o częściowy zwrot.

5.

- 1) Zwrot środków zgromadzonych na IKE następuje w razie wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej.
- 2) Na równi ze zwrotem, w tym także do celów podatkowych, traktuje się pozostawienie środków zgromadzonych na IKE na rachunku Ubezpieczającego, jeżeli umowa o prowadzenie IKE wygasa, a nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej.
- 3) Jeżeli na IKE została przyjęta wypłata transferowa z programu emerytalnego, Allianz przed dokonaniem zwrotu, w ciągu 7 dni, licząc od dnia złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego po 1 czerwca 2004 r. tj. po wejściu w życie przepisów ustawy o pracowniczych programach emerytalnych

6.

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

7.

Wypłata, wypłata transferowa, częściowy zwrot oraz zwrot środków zgromadzonych na IKE są dokonywane w formie pieniężnej, z wyjątkiem sytuacji wskazanych w art. 38 ust. 2 ustawy o IKE. Wypłata, wypłata transferowa oraz zwrot środków zgromadzonych na IKE wiążą się z wykupem KSD.

8.

Wartość jednostek odpowiadająca wypłacie, wypłacie transferowej, częściowemu zwrotowi lub zwrotowi środków zgromadzonych na IKE ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wypłatę, wypłatę transferową, częściowy zwrot lub zwrot w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:

- a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
- b) 10 dni roboczych od daty złożenia odpowiedniego wniosku w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

9.

Po dokonaniu na wniosek Ubezpieczającego wypłaty transferowej, Ubezpieczający może kontynuować umowę ubezpieczenia pod warunkiem złożenia, wraz z wnioskiem o dokonanie wypłaty transferowej, wniosku o kontynuację umowy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia będzie kontynuowana zgodnie z warunkami wybranego ubezpieczenia inwestycyjnego, oferowanego przez Allianz w dacie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o kontynuację umowy ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, iż wybór Ubezpieczającego może dotyczyć wyłącznie umów ubezpieczenia zawieranych w Allianz bez badania stanu zdrowia ubezpieczonego. Brak wniosku o kontynuację umowy, powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia z chwilą przekazania środków w ramach wypłaty transferowej na rzecz Ubezpieczającego.

§ 12

Uprawnieni do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego

1.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego, jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
- 2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt. 1.
- 3) Allianz jest związany dokonaną zmianą, poczynszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Allianz.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w polisie.
- 5) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

2.

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

§ 13

Wypłata świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony jest zobowiązany do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 3) Uprawniony zobowiązany jest wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłane jest na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

- 4) Do zgłoszenia roszczenia Uprawniony zobowiązany jest dołączyć wniosek, w którym wskaże wybór formy wypłacenia środków zgromadzonych na IKE (wypłata albo wypłata transferowa) oraz dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego,
 - c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
 Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.
- 5) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt. 2) w zakresie wypłaty środków zgromadzonych na IKE oraz ust. 3 pkt. 3) w zakresie wypłaty transferowej środków zgromadzonych na IKE.
- 2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 14 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Jeżeli 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.
- 4) W razie odmowy wypłaty świadczenia, Allianz wypłaci wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na IKE oraz wartość całkowitego wykupu polisy według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz.

3.

- 1) Uprawniony otrzymuje środki zgromadzone na IKE, które stanowią część świadczenia z tytułu umowy, w zależności od wniosku Uprawnionego, w formie wypłaty albo wypłaty transferowej.
- 2) Wypłata może być, w zależności od wniosku Uprawnionego, dokonywana jednorazowo albo w ratach. Allianz dokonuje wypłaty jednorazowej, a w przypadku wypłaty w ratach – pierwszej raty, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Uprawnionego wniosku o dokonanie wypłaty oraz przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 4), chyba że Uprawniony zażąda wypłaty w terminie późniejszym.
- 3) Wypłata transferowa jest dokonywana z IKE zmarłego Ubezpieczającego na IKE Uprawnionego albo na indywidualne konto emerytalne Uprawnionego prowadzone przez inną niż Allianz instytucję finansową albo do programu emerytalnego, do którego Uprawniony przystąpił. Wypłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji Uprawnionego po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu Allianz odpowiednio potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego. Allianz dokonuje wypłaty transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia przedstawienia przez Uprawnionego dokumentów wymienionych w ust. 1 pkt. 4) oraz złożenia dyspozycji wypłaty transferowej – pod warunkiem, że nie zachodzą przesłanki do zawieszenia odkupowania jednostek uczestnictwa określonych w przepisach dotyczących funduszy inwestycyjnych.
Każdy Uprawniony do środków zgromadzonych na IKE zmarłego Ubezpieczonego może dokonać wypłaty transferowej na swoje IKE albo na swoje indywidualne konto emerytalne prowadzone przez inną niż Allianz instytucję finansową albo do programu emerytalnego, do którego przystąpił, wyłącznie całości przysługujących mu środków.

4.

W sprawach nieregulowanych w niniejszym paragrafie, z zakresie dotyczącym wypłaty oraz wypłaty transferowej środków zgromadzonych na IKE, stosuje się odpowiednio postanowienia § 11.

§ 14

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

Ubezpieczony ma obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany we wniosku o zawarcie umowy lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy. W razie zaakceptowania przez Allianz ryzyka mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaje się za nieistotne.

2.

W razie niezastosowania się do powyższego obowiązku, Allianz nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.

3.

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

§ 15

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia do 30 dnia (włącznie) od dnia wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o:

- a) kwoty częściowych wykupów KSD, jeśli zostały dokonane,
 - b) koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.
- Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem:
 - a) o wykup KSD, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt. 1 oraz
 - b) o wypłatę środków zgromadzonych na IKE.

Jeżeli Ubezpieczający nie spełnia wymogów dotyczących wypłaty Allianz dokonuje zwrotu środków zgromadzonych na IKE, potrącając podatek od zysków kapitałowych oraz opłatę manipulacyjną wskazaną w Tabeli opłat i limitów.

4.

Poza przypadkami odrębnie wskazanymi w o.w.u. lub wynikającymi z przepisów prawa umowa rozwiązuje się:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem doręczenia wniosku o wykup do Allianz,
- d) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 1,
- e) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

5.

- 1) Umowa ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki regularnej w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki regularnej, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 2 pkt 2 i 3.
- 2) Rozwiązanie umowy następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt. 1 i skutkuje rozwiązaniem wszystkich umów dodatkowych.
- 3) W razie nieopłacenia składki regularnej pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 16

Zmiany w umowie

1.

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

2.

Ubezpieczający i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu oraz danych osobowych zawartych w polisie, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku

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

3.

- 1) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości następujących opłat zawartych w Tabeli opłat i limitów: opłaty za zmianę alokacji składki, opłaty za przeniesienie środków, kosztu zarządzania funduszem. Zmiany wysokości opłat ustalane są w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny i nie mogą przekroczyć 150% wyżej wymienionego wskaźnika. Wskaźnik ten mierzony jest za okres od dnia wprowadzenia Tabeli opłat i limitów do dnia dokonania zmiany.
- 2) Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego wraz z wyznaczeniem mu 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy w myśl § 15. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

4.

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

§ 17

Prawa Ubezpieczającego

1.

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

2.

- 1) Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy. Jednostką właściwą do rozpatrywania skarg lub zażaleń jest Dyrekcja Generalna Allianz.
- 2) Niezwłocznie po rozpatrzeniu Allianz powiadamia w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie o sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia.
- 3) Niezależnie od powyższego trybu, skargi lub zażalenia mogą być wnieszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 18

Obowiązki Allianz

1.

Allianz jest zobowiązany do:

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

2.

Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, Allianz jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

3.

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

4.

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz odpłatnie udostępni informacje, o których mowa w ust. 3, oraz informacje o stanie rachunku jednostek. Wysokość opłaty jest wskazana w Tabeli opłat i limitów.

5.

Pisemne informacje, o których mowa w ust. 2-3, Allianz może przekazać za zgodą Ubezpieczającego za pomocą środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem opatrzenia tych wiadomości bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

§ 19

Postanowienia końcowe

1.

Środki zgromadzone na IKE mogą być obciążone zastawem. Zaspokojenie wierzytelności zabezpieczonej zastawem z IKE jest traktowane jako częściowy zwrot albo zwrot.

2.

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

3.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.

4.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 105/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 grudnia 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (kod produktu: DWI)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy Indywidualnego Konta Emerytalnego specjalnie dla Ciebie (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2% alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 2) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji. Za datę wystąpienia inwalidztwa Allianz uznaje dzień orzeczenia inwalidztwa przez komisję lekarską.
- 3) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) była wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 4) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 5) **Suma na ryzyku** – wartość oczekiwana przyszłych wpłat uwzględniająca tablice trwania życia stosowane przez Allianz oraz stopę dyskonta wynikającą ze stopy technicznej 3,20%.

6) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

7) **Wpłata** – kwota świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej obliczona zgodnie z § 5 ust. 5, wpłacana na KSD i IKE zgodnie z zasadami określonymi w o.w.u.

8) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

1) Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w razie jego inwalidztwa z obowiązku opłacania składek regularnych oraz na dokonywaniu wpłat przez Allianz.

2) Świadczenie z tytułu umowy jest należne tylko wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

3.

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

2) Pierwszej wpłaty Allianz dokonuje w rocznicę polisy następującą bezpośrednio po powstaniu inwalidztwa, nie wcześniej jednak niż po zaakceptowaniu roszczenia z tytułu umowy dodatkowej. Kolejne wpłaty dokonywane są w każdą rocznicę polisy, nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy poprzedzającej dzień określony w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej lub rocznicy polisy poprzedzającej datę wpłynięcia wniosku o wykup KSD lub wypłatę transferową z IKE.

4.

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

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użyciu niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania przez Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- f) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,

- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub 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, w tym zawału serca lub udaru mózgu, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
- n) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- o) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- p) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

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

5.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić spełnienia części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

2.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3.

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

4.

Allianz może wyrazić zgodę na zawarcie umowy dodatkowej pod warunkiem spełnienia wszystkich niżej wymienionych wymagań:

- a) złożenia oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
- b) poddania się przez Ubezpieczonego wskazanym przez Allianz wstępnym badaniem lekarskim lub badaniem diagnostycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
- c) doręczenia na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy dodatkowej.

5.

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

6.

- 1) Za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2, Allianz nalicza, zgodnie z § 9 ust. 4 o.w.u. miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 1/12 promila sumy na ryzyku z umowy dodatkowej.
- 2) Pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat.

7.

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

- a) rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat,
- b) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- c) przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- d) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 5

Spełnienie świadczeń

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczonego lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 3) Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłane jest na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

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

3.

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

- a) orzeczenie komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
- b) pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
- c) kopia raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
- d) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- e) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do: oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza – w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Wymienione tu działania przeprowadzane są na koszt Allianz.

5.

Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, Allianz przyznaje Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:

- a) średniej rocznych wpłat z okresu trzech lat przed orzeczeniem inwalidztwa, jeśli zdarzenie nastąpiło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- b) średniej rocznych wpłat z okresu dwóch lat przed orzeczeniem inwalidztwa, jeśli zdarzenie nastąpiło w trzecim roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- c) średniej rocznych wpłat z okresu jednego roku przed orzeczeniem inwalidztwa, jeśli zdarzenie nastąpiło w drugim roku od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- d) sumy wpłat dokonanych do momentu zajścia zdarzenia, ale nie dłużej niż w ciągu 12 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeśli zdarzenie nastąpiło w trakcie pierwszego roku od daty zawarcia umowy, nie więcej jednak niż dopuszczalny ustawą o IKE limit wpłat na IKE.

Ubezpieczający upoważnia Allianz do zasilania powyższymi kwotami rachunku w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.
Jeżeli zgodnie z limitem ustawy o IKE niemożliwe będzie dokonanie wpłaty na IKE w danym roku kalendarzowym, cała nadwyżka będzie przeznaczona na nabywanie jednostek ewidencjonowanych na KSD.

6.

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

7.

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

§ 6

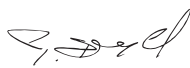
Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu wskazanym w § 4 ust. 7 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 106/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 grudnia 2012 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia (kod produktu: DWB)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Indywidualnego Konta Emerytalnego specjalnie dla Ciebie (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia.

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia** – uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany działaniem przewlekłego stresu wywołanego utratą pracy przez Ubezpieczonego.
- 2) **Praca** – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w rozumieniu Kodeksu pracy.
- 3) **Suma na ryzyku** – wartość równa wpłacie.
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia.
- 5) **Wpłata** – kwota świadczenia z tytułu umowy dodatkowej obliczona zgodnie z § 5 ust. 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, wpłacana jednorazowo na KSD i IKE zgodnie z zasadami określonymi w o.w.u.
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na pogorszeniu się stanu zdrowia w wyniku bezrobocia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

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

3.

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

4.

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

- a) na mocy porozumienia stron,
- b) za wypowiedzeniem dokonany przez Ubezpieczonego,
- c) bez wypowiedzenia, dokonany przez pracodawcę Ubezpieczonego,
- d) z upływem czasu, na który była zawarta,
- e) jeżeli Ubezpieczonemu przyznano prawo do emerytury, renty, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego,
- f) w wyniku oświadczenia Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, tj. dopuszczenia się przez pracodawcę ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec Ubezpieczonego lub nie przeniesienia Ubezpieczonego w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe,
- g) w wyniku odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych nowych warunków pracy lub płacy.

5.

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

6.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić spełnienia części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

2.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3.

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

4.

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

5.

Allianz może wyrazić zgodę na zawarcie umowy dodatkowej pod warunkiem spełnienia wszystkich niżej wymienionych wymagań:

- a) złożenia oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
- b) poddania się przez Ubezpieczonego wskazanym przez Allianz wstępnym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
- c) doręczenia na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy dodatkowej.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po wystawieniu polisy lub aneksu do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

7.

- 1) Za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2, Allianz nalicza, zgodnie z § 9 ust. 4 o.w.u. miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 1/6 procenta sumy na ryzyku z umowy dodatkowej.
- 2) Pobór opłaty za ochronę ubezpieczeniową wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 55 lat.

8.

- 1) Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 2 lat, nie dłużej jednak niż do dnia:
 - a) przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
 - b) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
 - c) rozwiązania umowy o pracę,
 - d) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - e) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
- 2) Umowa dodatkowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, do czasu gdy nastąpi rocznica polisy, w której Ubezpieczony ukończy 55 lat z zastrzeżeniem pkt 1 i 3.
- 3) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

§ 5

Spełnienie świadczeń

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczonego lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 3) Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłane jest na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

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

- a) dokument potwierdzający zarejestrowanie Ubezpieczonego przez właściwy organ jako bezrobotnego aktywnie poszukującego pracy, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych,
- b) dokument wskazujący tryb rozwiązania umowy o pracę,
- c) świadectwo pracy,

- d) oświadczenie Ubezpieczonego o pogorszeniu się stanu zdrowia,
- e) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
- f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.

3.

Wrazie zaakceptowania roszczenia Allianz dokonuje wpłaty w wysokości:

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

4.

- 1) Allianz spełni świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Jeśli w terminie, o którym mowa w pkt. 1, nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, to świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

5.

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

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu wskazanym w § 4 ust. 8 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 107/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 grudnia 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Tabela opłat i limitów

Indywidualne Konto Emerytalne specjalnie dla Ciebie

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty
1	Opłata polisowa 1. – 3. rok polisowy 4. – 6. rok polisowy 7. rok polisowy i lata kolejne	3% każdej wpłaconej składki 2% każdej wpłaconej składki 0% każdej wpłaconej składki
2	Opłata manipulacyjna (potrącana z IKE w razie dokonania wypłaty transferowej lub zwrotu w ciągu 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy)	50% środków zgromadzonych na IKE ale nie więcej niż 300 zł
3	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami • 5 pierwszych przeniesień w roku polisowym • każde kolejne przeniesienie w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł
4	Opłata za zmianę alokacji składki • 5 pierwszych zmian alokacji składki w roku polisowym • każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym	• bezpłatnie • 20 zł
5	Opłata za dokonanie częściowego wykupu/częściowego zwrotu	• bezpłatnie
6	Opłata za pisemne udostępnienie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunków jednostek	3 zł
7	Koszt zarządzania funduszem (w skali roku)	2% lub 3% zgodnie ze wskazaniem w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	100 zł
2	Minimalna wysokość składki: Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna	1200 zł 600 zł 300 zł 100 zł
3	Minimalna składka doraźna	100 zł
4	Minimalna kwota częściowego wykupu/częściowego zwrotu	1 000 zł
5	Minimalna wartość środków na koncie swobodnego dostępu niezbędna do zamiany ubezpieczenia w bezskładkowe w pierwszym roku polisowym (o której mowa w § 6 ust. 2 o.w.u.)	100 zł

Tabela stawek za ryzyko śmierci

Miesięczna stawka za ryzyko śmierci

WIEK	Miesięczna stawka za ryzyko śmierci
0	0,000449
1	0,000030
2	0,000019
3	0,000013
4	0,000010
5	0,000009
6	0,000010
7	0,000010
8	0,000011
9	0,000012
10	0,000012
11	0,000012
12	0,000013
13	0,000016
14	0,000021
15	0,000030
16	0,000041
17	0,000054
18	0,000067
19	0,000078
20	0,000085
21	0,000089
22	0,000090
23	0,000089
24	0,000088
25	0,000088
26	0,000089
27	0,000092
28	0,000096
29	0,000101
30	0,000107
31	0,000114
32	0,000123
33	0,000133
34	0,000145
35	0,000159
36	0,000175
37	0,000193
38	0,000212
39	0,000234
40	0,000258
41	0,000285
42	0,000314
43	0,000347
44	0,000383
45	0,000424
46	0,000470
47	0,000520
48	0,000575
49	0,000636
50	0,000701

WIEK	Miesięczna stawka za ryzyko śmierci
51	0,000771
52	0,000845
53	0,000923
54	0,001005
55	0,001089
56	0,001178
57	0,001271
58	0,001367
59	0,001469
60	0,001576
61	0,001690
62	0,001810
63	0,001938
64	0,002074
65	0,002219
66	0,002376
67	0,002544
68	0,002725
69	0,002923
70	0,003139
71	0,003378
72	0,003641
73	0,003933
74	0,004257
75	0,004617
76	0,005016
77	0,005458
78	0,005945
79	0,006480
80	0,007066
81	0,007705
82	0,008399
83	0,009152
84	0,009966
85	0,010846
86	0,011795
87	0,012818
88	0,013921
89	0,015111
90	0,016390
91	0,017776
92	0,019263
93	0,020856
94	0,022560
95	0,024380
96	0,026322
97	0,028390
98	0,030589
99	0,032926
100	0,035405
101	1,000000

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl
TU Allianz Życie Polska S.A.
Kontakt do Twojego agenta:

