

Ubezpieczenia na życie

Specjalnie dla Dziecka

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Specjalnie dla Dziecka	
§ 1. Postanowienia ogólne	1
§ 2. Definicje	1
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 5. Suma ubezpieczenia	4
§ 6. Składki	4
§ 7. Indeksacja składek	5
§ 8. Fundusze, rachunek jednostek i opłaty	5
§ 9. Wykup polisy	6
§ 10. Wypłata świadczeń z tytułu śmierci	6
§ 11. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia	7
§ 12. Naliczenie i wypłata świadczenia rentowego Ubezpieczonemu dziecku	7
§ 13. Współubezpieczenie	8
§ 14. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8
§ 15. Rozwiązanie umowy	8
§ 16. Wznowienie umowy ubezpieczenia	8
§ 17. Zmiany w umowie ubezpieczenia	9
§ 18. Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	9
§ 19. Postanowienia końcowe	9
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z wypłatą renty	
§ 1. Postanowienia ogólne	10
§ 2. Definicje	10
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	10
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	10
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	10
§ 6. Wypłata świadczenia	11
§ 7. Rozwiązanie umowy dodatkowej	11
§ 8. Wznowienie umowy dodatkowej	11
§ 9. Postanowienia końcowe	11
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	
§ 1. Postanowienia ogólne	12
§ 2. Definicje	12
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	12
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	12
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	13
§ 6. Wypłata świadczenia	13
§ 7. Rozwiązanie umowy dodatkowej	13
§ 8. Wznowienie umowy dodatkowej	13
§ 9. Postanowienia końcowe	13
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	
§ 1. Postanowienia ogólne	14
§ 2. Definicje	14
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	14
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	15
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	15
§ 6. Wypłata świadczenia	15
§ 7. Rozwiązanie umowy dodatkowej	16
§ 8. Wznowienie umowy dodatkowej	16
§ 9. Postanowienia końcowe	16
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
§ 1. Postanowienia ogólne	17
§ 2. Definicje	17
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	17
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	17
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	18
§ 6. Wypłata świadczenia	18
§ 7. Rozwiązanie umowy dodatkowej	18
§ 8. Wznowienie umowy dodatkowej	18
§ 9. Postanowienia końcowe	18
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka	
§ 1. Postanowienia ogólne	19
§ 2. Definicje	19
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	20
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	20
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	21
§ 6. Rozwiązanie umowy dodatkowej	21
§ 7. Wznowienie umowy dodatkowej	21
§ 8. Wypłata świadczenia	21
§ 9. Postanowienia końcowe	22
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu	
§ 1. Postanowienia ogólne	23
§ 2. Definicje	23
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	23
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	24
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	24
§ 6. Rozwiązanie umowy dodatkowej	24
§ 7. Wznowienie umowy dodatkowej	24
§ 8. Wypłata świadczenia	24
§ 9. Postanowienia końcowe	25
Umowa dodatkowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka	
§ 1. Postanowienia ogólne	26
§ 2. Definicje	26
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	27
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	27
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	27
§ 6. Rozwiązanie umowy dodatkowej	27
§ 7. Wznowienie umowy dodatkowej	28
§ 8. Wypłata i określenie wysokości świadczenia	28
§ 9. Postanowienia końcowe	28
Tabela opłat i limitów. Ubezpieczenie Specjalnie dla Dziecka – wariant inwestycyjny	29
Tabela opłat i limitów. Ubezpieczenie Specjalnie dla Dziecka – wariant standardowy	30
Tabela opłat i limitów. Ubezpieczenie Specjalnie dla Dziecka – wariant ochronny	31

Specjalnie dla Dziecka

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka, zwanych dalej umowami ubezpieczenia, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu ryzyk dodatkowych, o ile zawarte zostaną umowy na podstawie poszczególnych warunków ubezpieczenia umów dodatkowych, co zostało potwierdzone w polisie.

§ 2

Definicje

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

- 1) **Akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniwala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 2) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiet lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 3) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 4) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.
- 5) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz umarza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunkach jednostek.
- 6) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 7) **Działania wojenne** – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp., prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 8) **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.
- 9) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, następny po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 10) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 11) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 12) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 13) **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 każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
- 14) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 15) **Oplata odnowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, wyrażona jako procent składki należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku.
- 16) **Oplata pierwszoroczna** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, wyrażona jako procent składki należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia.
- 17) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 18) **Oplata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 19) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 20) **O.w.u.** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.
- 21) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 22) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 23) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - c) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 24) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w o.w.u.
- 25) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 26) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polisy.
- 27) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż po wystawieniu polisy.
- 28) **Składka indeksacyjna** – dodatkowa składka powiększająca składkę regularną, począwszy od pierwszej rocznicy polisy, ulokowana na rachunku jednostek na zasadach opisanych w o.w.u.
- 29) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 30) **Składki regularne dodatkowe** – składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i termin płatności zostały określone w polisie.
- 31) **Suma na ryzyku** – kwota stanowiąca podstawę do obliczenia opłaty za ochronę ubezpieczeniową. Jest równa sumie ubezpieczenia, z wyłączeniem sytuacji, w której umowa przekształca się na ubezpieczenie bezskładkowe. Po zamianie na ubezpieczenie bezskładkowe jest to

- różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, o ile różnica ta jest większa od zera oraz zero w przeciwnym przypadku.
- 32) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego obejmowanego ochroną.
- 33) **Tabela opłat i limitów** – załącznik do o.w.u. stanowiący ich integralną część wskazujący wartości, o których mowa w o.w.u.
- 34) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 35) **Ubezpieczone dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, posiadające w chwili zawarcia umowy przyznany numer PESEL, uprawnione do otrzymania świadczenia oraz którego życie jest przedmiotem ochrony na zasadach określonych w o.w.u.
- 36) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia. Może nim być jedynie rodzic Ubezpieczonego dziecka. W razie braku rodzica może nim być inny przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego dziecka.
- 37) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 38) **Umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczenia uzupełniające ochronę z tytułu umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione. W wariantcie standardowym i wariantcie ochronnym możliwe jest zawarcie umów dodatkowych na rzecz każdego z Ubezpieczonych i Ubezpieczonego dziecka, pod warunkiem opłacenia składek z tytułu każdej z tych umów odrębnie, na zasadach przewidzianych w warunkach umów dodatkowych, które stanowią załącznik do o.w.u.
- 39) **Wariant inwestycyjny** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym przedmiotem ubezpieczenia jest życie jednego lub dwóch Ubezpieczonych. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz dwóch Ubezpieczonych, zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest śmierć obu Ubezpieczonych. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim świadczenie należne jest po śmierci drugiego z Ubezpieczonych, następującej jednocześnie ze śmiercią pierwszego lub po niej, na zasadach opisanych w o.w.u. W wariantcie inwestycyjnym nie istnieje możliwość zawarcia umów dodatkowych.
- 40) **Wariant standardowy** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym przedmiotem ubezpieczenia jest życie jednego Ubezpieczonego. W wariantcie tym w razie śmierci Ubezpieczonego następuje spełnienie świadczenia na zasadach opisanych w o.w.u. W wariantcie standardowym istnieje możliwość zawarcia umów dodatkowych.
- 41) **Wariant ochronny** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym przedmiotem ubezpieczenia jest życie dwóch Ubezpieczonych. W wariantcie tym zdarzeniem ubezpieczeniowym, objętym ochroną, jest pierwsza śmierć któregokolwiek z Ubezpieczonych. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim spełnienie świadczenia następuje jedynie po śmierci pierwszego z Ubezpieczonych na zasadach opisanych w o.w.u. W wariantcie ochronnym istnieje możliwość zawarcia umów dodatkowych.
- 42) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w § 9 o.w.u.
- 43) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
- 44) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na:
- śmierci Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych) w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - dożyciu przez Ubezpieczone dziecko do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

- W zależności od wariantu ubezpieczenia jego przedmiotem jest życie jednego lub dwóch Ubezpieczonych.
- W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba (lub osoby) niż Ubezpieczający, na wniosek Ubezpieczającego przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo także jego życie – w zakresie wskazanym w ust. 2 pkt 1 ppkt a).

2.

- Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na:
 - zobowiązaniu Allianz do spełnienia określonych w o.w.u. świadczeń na wypadek śmierci jednego lub jednego z dwóch Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem pkt. 4 oraz ust. 3, jak również, w sytuacji wskazanej w ust. 1 pkt 2, na przyznaniu Ubezpieczonemu wskazanemu w polisie jako pierwszy, praw i obowiązków Ubezpieczającego – na wypadek śmierci Ubezpieczającego,
 - wypłacie Ubezpieczonemu dziecku świadczenia w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w razie jego dożycia do tego dnia,
 - wypłacie kwoty wskazanej w ust. 5 w razie śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Świadczeniem na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przejście przez Allianz opłacania składek regularnych.
- Przejście opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po dniu zgonu Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 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,
 - działań wojennych, stanu wojennego,
 - czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
 Allianz wypłaci świadczenie równe wartości wykupu.

3.

- W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wystawiono polisę lub podjęto decyzję o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona wyłącznie do wypłaty w formie jednorazowej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego stanowiącej równowartość składek regularnych jakie wpłynęłyby do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej licząc od pierwszej składki wymaganej po śmierci Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż 100 000 zł, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku, oraz że Ubezpieczony, którego dotyczyło zdarzenie w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- Zakres ubezpieczenia określony w pkt. 1 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, będącego wynikiem:
 - działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru,
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarzskimi,
 - poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,

- j) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,
- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności,
- l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) Ubezpieczonego,
- m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu,
- n) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Zakres odpowiedzialności Allianz może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas, gdy zostały zawarte umowy dodatkowe, co zostało potwierdzone w polisie. Warunki umów dodatkowych określają zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z tych umów.

5.

W razie śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci osobom uprawnionym wskazanym w § 10 ust. 9 świadczenie w wysokości większej z wartości: sumy wpłaconych składek lub liczby jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego dziecka, liczonych po cenie z dnia zarejestrowania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego dziecka w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.

6.

W razie jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych) i Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci osobom uprawnionym wskazanym w § 10 ust. 9 wyłącznie jedno świadczenie w formie jednorazowej, tj. równowartość składek regularnych jakie wpłynęłyby do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej licząc od pierwszej składki wymaganej po śmierci Ubezpieczonego.

7.

W razie zawarcia umowy na rzecz dwóch Ubezpieczonych, przy ich jednoczesnej śmierci w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz spełni wyłącznie jedno świadczenie należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

- 1) Umowa jest zawierana na czas określony, nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż 25 lat, ale nie przekraczający dnia, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat, z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) Umowa nie może trwać krócej niż do dnia, w którym Ubezpieczone dziecko ukończy 18 lat i dłużej niż do dnia, w którym ukończy ono 26 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 60 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3.

3.

Umowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego dziecka, które w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyło 21 lat.

4.

Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych), jeżeli nie jest (są) jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczone dziecko. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

5.

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

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych) o stanie zdrowia oraz o stanie zdrowia Ubezpieczonego dziecka, poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- b) poddanie się przez Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych) wstępnym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
- c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych) oraz Ubezpieczonego dziecka w okresie poprzedzającym zawarcie umowy,
- d) opłacenie należnej składki.

6.

Po spełnieniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego powyższych warunków, a w szczególności gdy na podstawie uzyskanych informacji ryzyko Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Allianz zastrzega sobie prawo do:

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

7.

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

8.

W razie niezaakceptowania przez Allianz ryzyka, Allianz jest zobowiązany zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

9.

Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczone dziecko oraz przedstawiciela Allianz kompletnego, poprawnie wypełnionego wniosku, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki.

10.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

11.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

12.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę, z zastrzeżeniem ust. 14.

13.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 8 stosuje się odpowiednio.

14.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku. Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonemu dziecku uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku, oraz wyznaczy Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i Ubezpieczonemu dziecku 7-dniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści o.w.u. Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a o.w.u. przed doręczeniem polisy.

15.

Jeżeli w okresie od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy Allianz zaproponuje nowe, zmienione warunki ubezpieczenia, a Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Ubezpieczone dziecko ich nie zaakceptują, Allianz zwróci Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

16.

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

17.

Najpóźniej z dniem, o którym mowa w ust. 16, wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

18.

Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci któregokolwiek z Ubezpieczonych.

§ 5

Suma ubezpieczenia

1.

Z zastrzeżeniem ust. 2 suma ubezpieczenia jest zmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i stanowi sumę składek regularnych, które zostałyby zapłacone do daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, wskazanej w polisie, licząc od pierwszej składki wymaganej po śmierci: – jedynego Ubezpieczonego w wariantcie standardowym, – pierwszego Ubezpieczonego w wariantcie ochronnym, – jedynego albo drugiego Ubezpieczonego (o ile został wskazany) w wariantcie inwestycyjnym.

2.

W razie przejęcia przez Allianz opłacania składek z tytułu zdarzenia objętego ochroną z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem suma ubezpieczenia ulega obniżeniu do 1000 zł i pozostaje niezmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.

3.

W razie przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe, w myśl § 6 ust. 2 pkt 5-9, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu do 1000 zł i pozostaje niezmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.

4.

Ubezpieczający nie ma prawa zmieniać wysokości sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 6.

§ 6

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie.
- 2) Kwota składki 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 może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności, realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.
- 5) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej ustalonej przez Allianz wskazanej w Tabeli opłat i limitów.
- 6) Ubezpieczający ma prawo obniżyć wysokość wpłacanej składki za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki regularnej ustalonej przez Allianz wskazanej w Tabeli opłat i limitów. W pierwszej kolejności obniżeniu ulega składka indeksacyjna, natomiast obniżenie wysokości składki regularnej powoduje jednocześnie obniżenie wysokości sumy ubezpieczenia.

- 7) Postanowień pkt. 6 nie stosuje się w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 5, i umowa nie została wznowiona na zasadach określonych w § 16 ust. 5 o.w.u., Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu, zaś jednostki uczestnictwa są umarzone według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 3) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestał opłacania składek regularnych i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę odpowiadającą wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz, które zostały zakupione za wpłacone składki doraźne, jednak nie więcej niż nominalną sumę wpłaconych składek doraźnych.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o wykup polisy lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, z zastrzeżeniem pkt. 8.
- 5) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, a polisa ma już wartość wykupu, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z zastrzeżeniem pkt. 8.
- 6) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 8 ust. 4,
 - c) suma ubezpieczenia ulega obniżeniu do wysokości 1000 zł,
 - d) Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy,
 - e) wszystkie umowy dodatkowe wygasają,
 - f) wszystkie środki zgromadzone na rachunku jednostek zostają przeniesione na Fundusz Gwarantowany,
 - g) wszystkie składki doraźne będą alokowane w Funduszu Gwarantowym,
 - h) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 8 ust. 4.
- 7) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.
- 8) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest możliwe tylko w sytuacji, gdy wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu zamiany jest równa lub większa niż 1000 zł. Jeśli warunek określony w zdaniu poprzedzającym nie zostanie spełniony, Allianz uzna, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiąże się w terminie 90 dni od daty wymagalności nieopłaconej składki. W tej sytuacji Allianz wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu.
- 9) Jeśli Ubezpieczony, po uzyskaniu praw Ubezpieczającego w sytuacji wskazanej w § 3 ust. 2 pkt 1 ppkt a), w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy zaprzestał opłacania składek regularnych, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z zastrzeżeniem pkt. 8.

3.

Obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych spoczywa na Ubezpieczającym. Allianz nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do ich opłacania.

4.

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

§ 7

Indeksacja składek

1.

- 1) Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 6.
- 2) Składki indeksacyjne wpłacane przez Ubezpieczającego nie wpływają na wysokość świadczenia i są lokowane zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej.

2.

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

3.

Wskaźniki indeksacyjne są ustalane na mocy decyzji dwóch członków Zarządu Allianz.

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji składki powinno nastąpić w formie pisemnej. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych), jeżeli nie jest on (oni) jednocześnie Ubezpieczającym, co do propozycji Allianz w terminie 14 dni od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

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

6.

Odmowa indeksacji składki przez trzy kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

§ 8

Fundusze, rachunek jednostek i opłaty

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa i o.w.u.
- 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) Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowi załącznik do o.w.u.

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 Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o określony procent (wskazany w Tabeli opłat i limitów) w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
- 5) Czynniki, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt. 4, mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz, sytuacja Allianz na rynku, stopa inflacji, konkurencyjność Allianz na rynku.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych 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 regularne, składki regularne dodatkowe oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym 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 lub gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki w Funduszu Gwarantowanym.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki regularnej inwestowanej w poszczególne fundusze, jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki pomiędzy funduszami, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio. W obu sytuacjach pierwsza taka operacja zmiany w danym roku polisowym jest wolna od opłaty. Za każdą następną jest pobierana opłata wskazana w Tabeli opłat i limitów.
- 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabyciu według cen sprzedaży jednostek z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji operacji przeniesienia środków w systemie obsługi polis Allianz.
- 7) Składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej, jeśli Ubezpieczający nie złoży wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio i z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 2 pkt. 6 oraz § 10 ust. 6.
- 8) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny kupna z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, a w przypadku składki regularnej pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.
- 9) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 7.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorzecznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych,
 - b) część opłat, o których mowa w 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 sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.
- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się biorąc pod uwagę sumę na ryzyku oraz prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem płci i wieku wynikające z tablic trwania życia w roku 2001 ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłata za ochronę ubezpieczeniową jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynając się po upływie okresu karencji.
- 3) Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanego przed wystawieniem polisy, w szczególności z uwagi na następujące czynniki:
 - a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,

- b) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - d) tryb życia Ubezpieczonego.
- 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 Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

§ 9 Wykup polisy

- 1.
- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia do momentu uznania roszczenia skutkującego przejściem przez Allianz opłacania składek regularnych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy.
 - 2) Wykup może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz wartości wykupu.
 - 3) Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu.
 - 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt. 3, ustala się według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wykup w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - 5) Przed upływem 2 lat trwania umowy i opłaceniem pełnych dwóch rocznych składek regularnych nie istnieje wartość wykupu polisy.
 - 6) Kwota należna z tytułu wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.
- 2.
- 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3, pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.
 - 2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym	Koszt wykupu (w % podstawy)
1.	100
2.	100
3.	10
4.	5
5.	2
Od 6. roku	0

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

3.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu są:
 - a) wniosek o wykup,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup.
- 2) Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1.

§ 10 Wypłata świadczeń z tytułu śmierci

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektro-

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

2.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności Allianz spełni świadczenie poprzez dokonanie regularnych wpłat składki regularnej, w wysokości obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego, odpowiednio do częstotliwości wskazanej przez Ubezpieczającego i obowiązującej w tym dniu, z zastrzeżeniem pkt. 2 i 3. Wpłaty regularne będą dokonywane za okres od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W wariantcie inwestycyjnym Allianz spełni świadczenie w razie śmierci drugiego Ubezpieczonego, o ile umowa nie była zawarta na rachunek jednego Ubezpieczonego.
- 3) W wariantcie ochronnym Allianz spełni świadczenie w razie śmierci pierwszego Ubezpieczonego.
- 4) 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.
- 5) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie zaświadczenia z przyczyną zgonu, odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez uprawnionego pracownika Allianz lub notariusza.

3.

- 1) Allianz spełnia świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 2) Podstawą do spełnienia przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
 - a) odpisu aktu zgonu,
 - b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - d) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpieczonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych,
 - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
 - f) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
 - g) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
 - h) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

- 3) Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą odmowę spełnienia świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
- 4) W razie odmowy spełnienia świadczenia Allianz wypłaci wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 5) Z tytułu wystąpienia w okresie prolongaty, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1, zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz spełni świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Powyższe nie zwalnia Ubezpie-

czającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4.

Ubezpieczone dziecko nabywa prawo do świadczenia z chwilą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

5.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego przejęciem opłacania składek regularnych przez Allianz, wszystkie środki zewidencjonowane na rachunku jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego przeniesione zostają w całości na Fundusz Gwarantowany, a Ubezpieczający traci prawo do przenoszenia jednostek pomiędzy funduszami oraz prawo do wykupu polisy. Przeniesienie następuje według cen sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zdarzeniu w systemie obsługi polis Allianz.

6.

Wszystkie składki wpłacone przez Allianz na rachunek jednostek po śmierci Ubezpieczonego oraz wpłacone po tym czasie składki doraźne są lokowane w Funduszu Gwarantowanym.

7.

- 1) W razie zajścia zdarzenia z umowy ubezpieczenia, skutkującego przejęciem opłacania składek regularnych, wygasają umowy dodatkowe zawarte na rachunek wszystkich Ubezpieczonych.
- 2) W razie zajścia zdarzenia z umowy dodatkowej, skutkującego przejęciem opłacania składek regularnych, suma ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, ulega obniżeniu do wysokości 1000 zł, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8.

8.

W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie przejęcia opłacania składek z tytułu zdarzenia objętego umową dodatkową przez Allianz należne świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie przekazane na rachunek jednostek.

9.

W razie śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej lub w razie jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego (lub Ubezpieczonych) i Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci świadczenie uprawnionym według następującej kolejności:

- a) Ubezpieczającemu,
- b) współmałżonkowi Ubezpieczającego,
- c) w równych częściach dzieciom Ubezpieczającego, jeżeli brak współmałżonka,
- d) w równych częściach rodzicom Ubezpieczającego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
- e) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczającego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
- f) innym spadkobiercom Ubezpieczającego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

§ 11

Wypłata świadczenia z tytułu dożycia

1.

W razie dożycia Ubezpieczonego dziecka do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

2.

Świadczenie z tytułu dożycia może być wypłacone jako renta okresowa, na zasadach opisanych w § 12 lub w formie jednorazowej.

3.

W razie braku dyspozycji Ubezpieczającego w dniu końca okresu ubezpieczenia co do formy wypłaty świadczenia środki zgromadzone na rachunku jednostek będą wypłacone w formie jednorazowej.

4.

Allianz wypłaci świadczenie w formie jednorazowej w terminie 30 dni od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia.

5.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu dożycia jest złożenie następujących dokumentów:

- a) wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia, podpisanego przez Ubezpieczone dziecko,
- b) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz,
- c) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia wniosku wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia.

§ 12

Naliczenie i wypłata świadczenia rentowego Ubezpieczonemu dziecku

1.

- 1) Naliczenie świadczenia rentowego następuje na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego wniosku, wskazującego okres i częstotliwość świadczenia rentowego.
- 2) Podstawą do naliczenia świadczenia rentowego będzie wartość rachunku jednostek z dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Allianz określa minimalną wysokość renty, jaka może być wypłacana Ubezpieczonemu dziecku.
- 4) Po zaakceptowaniu przez Allianz wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, Allianz określa wysokość świadczenia rentowego, nie wcześniej jednak niż w dniu dożycia do końca okresu ubezpieczenia.
- 5) Jeżeli wysokość świadczenia rentowego będzie niższa od minimalnego, o którym mowa w pkt. 3, Allianz zastrzega możliwość zmiany częstotliwości świadczenia rentowego, zmiany okresu wypłaty świadczenia rentowego lub wypłaty świadczenia w formie jednorazowej.

2.

Okres wypłaty renty okresowej wyrażony jest w pełnych latach i nie może być krótszy niż 1 rok i dłuższy niż 5 lat.

3.

- 1) Wysokość świadczenia rentowego ustalana jest przez Allianz i zależy od:
 - a) długości okresu wypłaty świadczeń rentowych,
 - b) częstotliwości wypłat świadczeń rentowych.
- 2) Świadczenia rentowe mogą być płatne miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
- 3) Świadczenia rentowe płatne są z dołu, w dniu wskazanym przez Allianz w umowie ubezpieczenia. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień obciążenia rachunku Allianz.
- 4) Pierwsza płatność świadczenia rentowego, następuje w terminie 30 dni od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) Świadczenia rentowe są płatne na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczone dziecko.

4.

W okresie obowiązywania umowy Allianz jest uprawniony do potwierdzania w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do świadczenia rentowego.

5.

- 1) W okresie wypłaty świadczeń rentowych Ubezpieczone dziecko ma prawo do jednorazowego świadczenia rentowego.
- 2) Jednorazowe świadczenie rentowe jest równe wartości rezerwy matematycznej na dzień wpłynięcia wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Dyrekcji Generalnej Allianz, obliczonej zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej.
- 3) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz jednorazowego świadczenia rentowego są:
 - a) wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego dziecka, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego.
- 4) Kwota należna z tytułu wypłaty jednorazowego świadczenia rentowego zostanie wypłacona Ubezpieczonemu dziecku w formie jednorazowej wypłaty w terminie 30 dni od daty wpływu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego.

§ 13

Współubezpieczenie

1.

W wariancie inwestycyjnym oraz wariancie ochronnym Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek dwóch Ubezpieczonych. Jeżeli o.w.u. nie stanowią inaczej, powinności wynikające z umowy ubezpieczenia obciążają osobno każdego ze współubezpieczonych.

2.

W razie zawarcia umowy w wariancie inwestycyjnym na rachunek dwóch Ubezpieczonych, nie istnieje możliwość rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez któregokolwiek z nich w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

3.

Objęcie Ubezpieczonego ochroną z tytułu umów dodatkowych następuje poprzez zawarcie przez Ubezpieczającego dodatkowej umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek dwóch Ubezpieczonych objęcie ochroną z tytułu umów dodatkowych następuje jedynie gdy Ubezpieczający zawrze dodatkowe umowy ubezpieczenia na rachunek obu Ubezpieczonych.

4.

W razie śmierci jednego z współubezpieczonych zostanie spełnione świadczenie na zasadach przewidzianych w o.w.u.

§ 14

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

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

2.

W razie niezastosowania się do powyższego obowiązku, gdy zatajone okoliczności mają wpływ na zwiększenie ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz będzie wolny od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

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

§ 15

Rozwiązanie umowy

1.

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

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał. Odstąpienie przez Ubezpieczającego od zawarcia umowy po zajściu zdarzenia, za które Allianz wypłacił należne świadczenie oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej oraz brak zwrotu wpłaconej składki. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, do momentu uznania roszczenia skutkującego przejęciem przez Allianz opłacania składek regularnych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt. 1.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:

- a) podjęcia przez Allianz decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka,
- b) ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu wskazane w ust. 3 pkt 1,
- c) doręczenia wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- d) dożycia Ubezpieczonego dziecka do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w razie wypłaty świadczenia z tytułu dożycia,
- e) śmierci Ubezpieczonego dziecka,
- f) wskazanym w § 6 ust. 2. pkt. 2 i 6 h).

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 6 ust. 2 pkt 5.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt. 1 i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 16

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

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

2.

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

- a) nie doszło do wcześniejszego wykupu umowy ubezpieczenia,
- b) Ubezpieczony (lub Ubezpieczeni) przedstawił (przedstawili) wskazane przez Allianz na piśmie, po złożonym wniosku o wznowienie, dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę wznowieniową w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 2.

3.

- 1) Wartość środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa jest określana według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Zaległe składki są nabywane według cen kupna jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów wymienionych w ust. 2.
- 2) Po wznowieniu umowy Allianz naliczy i pobierze wszystkie opłaty, o których mowa w § 8 ust. 4, z wyłączeniem opłat za ochronę ubezpieczeniową, należne za miesiące, w których składka regularna nie była wpłacona. Wznowienie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, odbywa się niezwłocznie po spełnieniu warunków wymienionych w ust. 2.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana z pierwszym dniem najbliższego miesiąca polisowego, przypadającego po podjęciu przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia wszystkich zaległych składek i opłaty wznowieniowej na konto Allianz.

5.

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

§ 17

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

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

2.

Zmiany umowy ubezpieczenia na korzyść Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka mogą być dokonane bez ich zgody.

3.

Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

4.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ubezpieczone dziecko są zobowiązani powiadamiać Allianz o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, w tym adresu korespondencyjnego, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Allianz wysłane pod ostatnio znany mu adres uważa się za wysłane prawidłowo. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz i nieprzekazania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu (Ubezpieczonym) lub Ubezpieczonemu dziecku informacji na ten temat.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo do obciążenia Ubezpieczającego kosztami powstałymi z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego, związanymi z przeprowadzeniem zmian w umowie, wystawieniem duplikatów lub kopii polisy ubezpieczeniowej, administracyjnymi czynnościami związanymi z dokonywaniem cesji praw itp.

§ 18

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

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

2.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Ubezpieczone dziecko, mogą zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, dla skutecznego zawarcia umowy konieczne jest, aby Ubezpieczony wyraził zgodę na zawarcie takiej umowy i jej warunki. Ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażają zgodę na zawarcie umowy i jej warunki. Postanowienia obu zdań poprzedzających muszą zostać spełnione również w sytuacji wprowadzenia zmian do umowy w trakcie jej trwania, z zastrzeżeniem § 17 ust. 2.

4.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego z dniem jego śmierci przejmuje Ubezpieczony wskazany na polisie jako pierwszy.

§ 19

Postanowienia końcowe

1.

Wszelkie dokumenty, których przekazanie Allianz zgodnie z warunkami ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

2.

Przeniesienie praw przysługujących uprawnionym z umowy ubezpieczenia na osoby trzecie może nastąpić wyłącznie za zgodą Allianz.

3.

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

4.

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

5.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 23/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z wypłatą renty

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z wypłatą renty, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z wypłatą renty.

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Okres wypłaty renty** – czas trwania wypłaty renty, w którym Ubezpieczone dziecko pozostaje przy życiu, ograniczony dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i dniem poprzedzającym datę określoną w polisie jako data wygaśnięcia ochrony.
- 2) **Renta** – świadczenie okresowe wypłacane przez Allianz w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) **Termin wypłaty renty** – dzień każdego miesiąca, kwartału, półrocza lub roku odpowiadający dacie wskazanej jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę do określenia wysokości świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, określona w polisie, równa sumie krotności składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, które zostałyby zapłacone do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, licząc od pierwszej składki wymaganej po śmierci Ubezpieczonego, która to suma będzie wypłacona, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z wypłatą renty.
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym życie dwóch Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie renty na rzecz Ubezpieczonego dziecka w wysokości i z częstotliwością właściwą dla terminu wymagalności składki regularnej, określonych we wniosku, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:

- a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- b) działań wojennych, stanu wojennego,

c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach, Allianz zwolniony jest od odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym zdarzeniem ubezpieczeniowym w umowie dodatkowej jest pierwsza śmierć któregokolwiek z Ubezpieczonych. Wypłata świadczenia następuje po śmierci pierwszego z Ubezpieczonych, wraz z którą wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy dodatkowej.

5.

W razie jednoczesnej śmierci dwóch Ubezpieczonych w wariantcie ochronnym przyjmuje się, iż drugi z nich nie dożył śmierci pierwszego. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzedzającym Allianz zobowiązany jest do spełnienia świadczenia należnego z tytułu śmierci pierwszego Ubezpieczonego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie.

2.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 59 lat.

3.

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

4.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej począwszy od rocznicy polisy.

5.

Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie w wariantcie standardowym lub w wariantcie ochronnym. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta jedynie na rachunek obu Ubezpieczonych.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności, na zasadach określonych w § 8 ust. 4 pkt 2 o.w.u.

§ 6

Wyplata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) odpisu aktu zgonu,
- b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
- c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- d) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpieczonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych,
- e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- f) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- g) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- h) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

3.

- 1) Ubezpieczający dokonuje wyboru formy wypłaty świadczenia w chwili zawierania umowy ubezpieczenia.
- 2) Świadczenie może być wypłacone jako renta lub jednorazowo. Jednorazowe świadczenie jest równe zdyskontowanej wartości sumy krotkości składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, które zostałyby zapłacone do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, licząc od pierwszej składki wymaganej po śmierci Ubezpieczonego.
- 3) Ubezpieczający ma prawo do zmiany formy wypłaty świadczenia, o której mowa w pkt. 2 do momentu rozpoczęcia wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

W razie śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, Allianz rozpocznie wypłatę świadczenia w postaci renty, w wysokości określonej we wniosku. Początek wypłaty renty nastąpi w pierwszym terminie wypłaty renty przypadającym po upływie 30 dni od otrzymania przez Allianz zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Renta wypłacana będzie w okresie wypłaty renty, pod warunkiem że Ubezpieczone dziecko pozostaje przy życiu, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. W razie podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia Allianz wypłaci również zaległe świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej należne za okres od dnia śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.

5.

Renta będzie wypłacana najpóźniej w terminie 7 dni od dnia określonego jako termin wypłaty renty.

6.

Renta będzie wypłacana Ubezpieczonemu dziecku. W razie ograniczonej zdolności do czynności prawnych albo braku zdolności do czynności prawnych Ubezpieczonego dziecka renta wypłacana jest według zasad wynikających z przepisów prawa.

7.

Przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego dziecka zobowiązany jest do informowania Allianz o wszelkich okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, w tym czy Ubezpieczone dziecko pozostaje przy życiu. W razie niepodania do wiadomości Allianz wszelkich okoliczności mających wpływ na istnienie prawa do wypłaty świadczenia Allianz zastrzega sobie prawo do pomniejszenia świadczenia wypłacanego na koniec trwania umowy ubezpieczenia o kwotę nienależnie wypłaconych świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, o ile roszczenia o zwrot nienależnie wypłaconych świadczeń nie uległy jeszcze przedawnieniu.

§ 7

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej lub którejkolwiek umowy dodatkowej z wyłączeniem umów dodatkowych zawartych na rzecz Ubezpieczonego dziecka.

§ 8

Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 24/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia, zdefiniowana jako suma składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, które zostałyby zapłacone do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, licząc od pierwszej składki wymaganej po śmierci Ubezpieczonego, która będzie wypłacona, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, jest nim śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym życie dwóch Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie w formie jednorazowej w razie śmierci Ubezpieczonego dodatkowego świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku określonej w polisie, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące przesłanki:

- a) nieszczęśliwy wypadek, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci i nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
- b) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
- c) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku.

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,

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

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

4.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym zdarzeniem ubezpieczeniowym w umowie dodatkowej jest pierwsza śmierć któregokolwiek z Ubezpieczonych. Wypłata świadczenia następuje po śmierci pierwszego z Ubezpieczonych, wraz z którą wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy dodatkowej.

5.

W razie jednoczesnej śmierci dwóch Ubezpieczonych w wariantcie ochronnym przyjmuje się, iż drugi z nich nie dożył śmierci pierwszego. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzedzającym Allianz zobowiązany jest do spełnienia świadczenia należnego z tytułu śmierci pierwszego Ubezpieczonego.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie i nie może trwać dłużej niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 59 lat.

3.

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

4.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej począwszy od rocznicy polisy.

5.

Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie w wariantcie standardowym lub w wariantcie ochronnym. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta jedynie na rachunek obu Ubezpieczonych.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności. Wysokość opłaty wskazana jest w Tabeli opłat i limitów.

§ 6

Wyplata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

3.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) odpisu aktu zgonu,
- b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
- c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- d) opisu okoliczności wypadku,
- e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- f) prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku samochodowego,
- g) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,

- h) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- i) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

4.

Świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wypłacane jest jako składka doraźna, która w całości alokowana jest na rachunku jednostek polisy w Funduszu Gwarantowanym.

§ 7

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
- e) wypłaty świadczenia z tytułu którejkolwiek umowy dodatkowej z wyłączeniem umów dodatkowych zawartych na rzecz Ubezpieczonego dziecka,
- f) przejęcia przez Allianz opłacania składek z tytułu zdarzenia objętego ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 8

Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 25/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.

3.

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

§ 2

Definicje

1.

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

- 1) **Gwarantowany okres przedłużania umowy dodatkowej** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 60 lat, w którym istnieje możliwość przedłużania trwania umowy dodatkowej na kolejne okresy roczne.
- 2) **Okres karencji** – czas, po którym rozpoczyna się okres odpowiedzialności. Wynosi on odpowiednio:
 - 180 dni od daty wystawienia polisy,
 - 270 dni od daty wznowienia umowy.Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż określony powyżej okresu karencji, przy czym postanowienia § 4 ust. 14 umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.
- 3) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia, zdefiniowana jako suma składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, które zostałyby zapłacone do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, licząc od pierwszej składki wymaganej po zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 4) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium RP, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej stwierdzone jednoznacznie rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f) lub przebiegu zabiegów operacyjnych wyszczególnionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt. g), h), i), pod warunkiem, że objawy chorób zdefiniowanych w ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną bezpośrednią lub pośrednią dokonania zabiegów operacyjnych wskazanych w ust. 2 pkt. g), h), i) pojawią się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby lub daty zabiegu operacyjnego (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach).

2.

W rozumieniu umowy dodatkowej poniższe terminy będą oznaczać:

- a) **złośliwa choroba nowotworowa** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określonym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkin'a w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- b) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG, oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia są wyłączone wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały,
- c) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacznienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar nie pozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), niewydolność nerek – mocznica na skutek przewlekłej niewydolności nerek wymagająca leczenia dializami przez okres co najmniej 3 miesięcy lub istnienie pełnych wskazań do przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- d) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz specjalista po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia,
- f) **stwardnienie rozsiane** z trwałym ubytkiem neurologicznym pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - 1) potwierdzenie rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa,
 - 2) obecność prązków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
 - 3) obecność charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
- g) **zabiegi kardiologiczne** przeprowadzone w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca przy pomocy wykonania pomostów omijających dwóch lub więcej tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- h) **zabiegi kardiologiczne na otwartym sercu** z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- i) **przeszczep Ubezpieczonemu jako biocyj jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego**: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantach ochronnym zdrowie dwóch Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem ust. 5.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na przejściu opłacania składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Przejście opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po dniu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Z tytułu niniejszej umowy Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji jak również bez względu na kolejność ich występowania.

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,
- j) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,
- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności,
- l) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu,
- m) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

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

4.

Allianz jest także wolny od odpowiedzialności, jeżeli objawy chorób określonych w § 2 ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną przeprowadzenia zabiegów operacyjnych wskazanych w § 2 ust. 2 pkt. g), h), i), wystąpiły przed zawarciem umowy dodatkowej lub w okresie karencji, jak również w sytuacji gdy Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do zaleceń wymienionych w § 6 ust. 2 niniejszych warunków ubezpieczenia, co miało wpływ na rozwój choroby lub na możliwość ustalenia jej zaawansowania.

5.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym zdarzeniem ubezpieczeniowym w umowie dodatkowej jest pierwsze poważne zachorowanie któregośkolwiek z Ubezpieczonych. Spełnienie świadczenia następuje po zajściu zdarzenia u pierwszego z Ubezpieczonych, wraz z którym wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy dodatkowej.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

- 1) Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 1 roku. Umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem przedłużania umowy dodatkowej. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.
- 2) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

2.

Czas trwania gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 54 lat.

4.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy.

6.

Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie w wariantcie standardowym lub w wariantcie ochronnym. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta jedynie na rachunek obu Ubezpieczonych.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynając się po upływie okresu karencji. Opłata ta jest naliczana w oparciu o tablicę prawdopodobieństw zachorowań ustaloną przez Allianz i zależy od płci, wieku oraz innych czynników wpływających na wyżej wymienione prawdopodobieństwa (np. styl życia).

§ 6

Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu, nie wcześniej jednak niż po 30 dniach od daty pierwszej diagnozy choroby.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

- 3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez niego dokumentów, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Za dokumenty takie uznaje się również wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją.

3.

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

4.

Allianz spełnia świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

5.

Podstawą do spełnienia przez Allianz świadczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- kompletnej dokumentacji medycznej związanej z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
- wyników badań, potwierdzających zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- opisu okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
- notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

6.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutującego przejściem opłacania składek regularnych przez Allianz, wszystkie środki zewidencjonowane na rachunku jednostek przeniesione zostają w całości na Fundusz Gwarantowany, a Ubezpieczający traci prawo do przenoszenia jednostek pomiędzy funduszami.

7.

Wszystkie składki wpłacone przez Allianz na rachunek jednostek po akceptacji roszczenia wynikającego z zawarcia niniejszej umowy dodatkowej są lokowane w Funduszu Gwarantowanym.

§ 7

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,

- z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- z końcem gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej,
- z dniem spełnienia świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
- z dniem wypłaty świadczenia z tytułu którejkolwiek umowy dodatkowej z wyłączeniem umów dodatkowych zawartych na rzecz Ubezpieczonego dziecka,
- z dniem przejścia przez Allianz opłacania składek z tytułu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

§ 8

Wznowienie umowy dodatkowej

1.

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

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

2.

Po wznowieniu umowy dodatkowej na powyższych warunkach, ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po raz pierwszy po upływie okresu karencji wynoszącym 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej.

§ 9

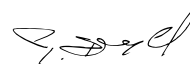
Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 26/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Inwalidztwo** – trwałe i całkowite uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek, które wystąpiło nie później niż w ciągu 180 dni od daty wypadku, potwierdzone przez orzekającą komisję lekarską wskazaną przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji. Komisja orzekająca powoływana jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jednak nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty wypadku, który był przyczyną powstania inwalidztwa.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- 3) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia, zdefiniowana jako suma składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, które zostałyby zapłacone do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, licząc od pierwszej składki wymaganej po zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 4) **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 odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym zdrowie dwóch Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem ust. 4.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na przejściu opłacania składek regularnych należnych z tytułu umowy ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Przejście opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po dniu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności Allianz z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego było wynikiem:

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

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

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

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

4.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie ochronnym zdarzeniem ubezpieczeniowym w umowie dodatkowej jest pierwsze inwalidztwo któregokolwiek z Ubezpieczonych. Spełnienie świadczenia następuje po zajściu zdarzenia u pierwszego z Ubezpieczonych, wraz z którym wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy dodatkowej.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, nie może jednak być dłuższy niż do dnia rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

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

3.

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

4.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej począwszy od rocznicy polisy.

5.

Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie w wariantcie standardowym lub w wariantcie ochronnym. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia

w wariantcie ochronnym niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta jedynie na rachunek obu Ubezpieczonych.

§ 5 Składka ubezpieczeniowa

1.
Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.
Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpiezonego 60 lat.

3.
Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.
Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności. Wysokość opłaty wskazana jest w Tabeli opłat i limitów.

§ 6 Wypłata świadczeń

1.
1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do niezwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpływu pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2.
W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.
Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez niego dokumentów, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

4.
1) Allianz spełnia świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz spełnia w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

5.
Podstawą do spełnienia przez Allianz świadczenia na wypadek inwalidztwa Ubezpiezonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
a) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpiezonego po wypadku,
b) zaświadczenia o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji,
c) opisu okoliczności wypadku,
d) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
e) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpływie do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgod-

ność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

6.
W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do: oceny pozytywnych informacji medycznych, poddania Ubezpiezonego 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. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i spełnienia świadczenia. Wymienione w niniejszym ustępie działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

7.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego przejęciem opłacania składek regularnych przez Allianz, wszystkie środki zewidencjonowane na rachunku jednostek przeniesione zostają w całości na Fundusz Gwarantowany, a Ubezpieczający traci prawo do przenoszenia jednostek pomiędzy funduszami.

8.
Wszystkie składki wpłacone przez Allianz na rachunek jednostek po akceptacji roszczenia wynikającego z zawarcia niniejszej umowy dodatkowej są lokowane w Funduszu Gwarantowanym.

§ 7 Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:
a) z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
b) z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
c) dożycia Ubezpiezonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpiezonego 60 lat,
d) z dniem spełnienia świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
e) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu którejkolwiek umowy dodatkowej z wyłączeniem umów dodatkowych zawartych na rzecz Ubezpiezonego dziecka,
f) z dniem przejęcia przez Allianz opłacania składek z tytułu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

§ 8 Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 9 Postanowienia końcowe

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

2.
Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 27/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka.

3.

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

§ 2

Definicje

1.

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

- 1) Gwarantowany okres przedłużania umowy dodatkowej – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy, przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego dziecko 26 lat, w którym istnieje możliwość przedłużania trwania umowy dodatkowej na kolejne okresy roczne.
- 2) Lekarz uprawniony – doradca medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego dziecka, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 3) Okres karencji – czas, po którym rozpoczyna się okres odpowiedzialności Allianz. Wynosi on odpowiednio:
 - 180 dni od daty wystawienia polisy,
 - 270 dni od daty wznowienia umowy.Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż określony powyżej okresu karencji, przy czym postanowienia § 4 ust. 14 umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.
- 4) Suma ubezpieczenia – określona w polisie kwota pieniężna, która będzie wypłacona w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 5) Szpital – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium RP, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 6) Ubezpieczone dziecko – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, posiadające w chwili zawarcia umowy przyznany numer PESEL, które nie ukończyło 18 lat, którego zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
- 7) Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka.
- 8) Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej stwierdzone jednoznacznie rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego dziecka objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f), g), h), i), k), l), m), n), o) lub przebyciu zabiegu operacyjnego wyszczególnionego i zdefiniowanego w ust. 2 pkt. j), pod warunkiem, że objawy chorób zdefiniowanych w ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f), g), h), i), k), l), m), n), o) oraz chorób będących przyczyną bezpośrednią lub pośrednią dokonania zabiegu operacyjnego wskazanego w ust. 2 pkt. j), po-

jawia się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczone dziecko pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby lub daty zabiegu operacyjnego (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach).

2.

W rozumieniu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka, poniższe terminy będą oznaczać:

- a) nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu). Uznanie roszczenia przez Allianz z tytułu wystąpienia złośliwej choroby nowotworowej wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu utraty mowy, utraty słuchu, całkowitej utraty wzroku, przeszczepu, schyłkowej niewydolności wątroby do wystąpienia których przyczyniła się złośliwa choroba nowotworowa,
- b) niewydolność nerek – mocznicę na skutek przewlekłej niewydolności nerek, wymagającą leczenia dializami przez okres co najmniej 3 miesiące, lub istnienia pełnych wskazań do przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- c) zapalenie mózgu – ostre zapalenie tkanki mózgowej będące przyczyną co najmniej trzytygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych, utrzymujących się ponad 3 miesiące ubytków neurologicznych. Rozpoznanie oraz określenie nieodwracalnego charakteru uszkodzenia mózgu musi być potwierdzone przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego,
- d) schyłkowa niewydolność wątroby – występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miększu wątroby będące wyrazem ciężkich zaburzeń funkcji wątroby, wyczerpujących jej możliwości kompensacyjne. Objawy, których występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: żółtaczka, narastanie wodobrzusza, zaburzenia krzepnięcia krwi, encefalopatia wątrobowa. Z zakresu odpowiedzialności wykluczona jest niewydolność wątroby powstała na skutek spożywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekami,
- e) cukrzyca – cukrzycę nabytą insulinozależną, o etiologii autoimmunologicznej, trwającą co najmniej 3 miesiące,
- f) dystrofia mięśniowa – dystrofię mięśniową typu Duchenne'a (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii). Konieczne jednoznaczne rozpoznanie potwierdzone wyczerpującą dokumentacją medyczną,
- g) guzy śródczaszkowe – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych. Wykluczone są torbiele, ziarniniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki oraz guzy rdzenia,
- h) śpiączka – stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe doprowadzający do trwałego deficytu neurologicznego powodującego istotne upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego dziecka; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Wykluczone są: śpiączka powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, innych środków chemicznych; stan śpiączki wywołany lub przedłużany sztucznie w celach terapeutycznych. Dla uznania roszczenia konieczna jest dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego, zawierająca między innymi ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. Uznanie odpowiedzialności Allianz z tytułu wystąpienia tego schorzenia eliminuje uznanie śpiączki do wystąpienia której przyczyni się każde inne poważne zachorowanie z katalogu, paraliż – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem rdzenia kręgowego, powstała w przebiegu choroby lub wypadku. O trwałości porażenia można orzekać na podstawie badania specjalisty neurologa po upływie 6 miesięcy od zajścia zdarzenia,
- i)

- j) przeszczep – przeszczep Ubezpieczonemu dziecku jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- k) utrata mowy – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata zdolności mowy wskutek:
 - Resekcji narządu mowy (krtani)
 - Przewlekłej choroby krtani
 - Uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu
 Utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy i być potwierdzona odpowiednim badaniem specjalistycznym. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych,
- l) utrata kończyn – całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych,
- m) utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz okulista po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia,
- n) utrata słuchu – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach trwająca w sposób nieprzerwany przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone specjalistycznym badaniem lekarza otolaryngologa i badaniem audiometrycznym,
- o) oparzenia skóry – głębokie oparzenia skóry wymagające hospitalizacji i obejmujące:
 - a) ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Brondera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.

§ 3 Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego dziecka.

2.
Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone tylko wtedy, gdy objawy choroby pojawią się po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności. Z tytułu niniejszej umowy Ubezpieczonemu dziecku przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji, jak również bez względu na kolejność ich przebywania.

3.
Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stanowi krotkość 20 000 zł w zależności od wyboru Ubezpieczającego i niezależnie od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100 000 zł. W razie przejścia przez Allianz opłacania składek regularnych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego taką formą wypłaty świadczenia, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu do wysokości 20 000 zł.

4.
Ubezpieczający, we wniosku o którym mowa w § 4 ust. 4 o.w.u., dokonuje wyboru wysokości sumy ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 powyżej. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może różnić się od aktualnie obowiązujących w Allianz sum ubezpieczenia dla niniejszej umowy dodatkowej. Allianz przy wystawieniu polisy, zastrzega sobie prawo dosto-

sowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium. Postanowienia § 4 ust. 14 o.w.u. stosuje się odpowiednio.

5.
Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna przez cały okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

- 6.
- 1) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:
 - a) działania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - b) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczone dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczone dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - e) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru,
 - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
 - g) uczestniczenia Ubezpieczonego dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - h) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - i) poddania się przez Ubezpieczone dziecko leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazania lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,
 - j) zatrucia się Ubezpieczonego dziecka substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,
 - k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dziecka niezależnie od stanu poczytalności,
 - l) prowadzenia przez Ubezpieczone dziecko pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu,
 - m) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.
 W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.
 - 2) Allianz nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia jeżeli:
 - a) w ciągu 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpi śmierć Ubezpieczonego dziecka,
 - b) poważne zachorowanie związane jest z wadami wrodzonymi, ujawnionymi w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia Ubezpieczonego dziecka,
 - c) poważne zachorowanie zdiagnozowano, rozpoznano, leczono lub objawy poważnego zachorowania zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed upływem okresu karencji,
 - d) Ubezpieczone dziecko umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosowało się do zaleceń wymienionych w § 8 ust. 2, co miało wpływ na rozwój choroby lub na możliwość ustalenia jej zaawansowania, o ile istniała możliwość przypisania Ubezpieczonemu dziecku umyślności bądź rażącego niedbalstwa.

§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej

1.
1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku. Z zastrzeżeniem stosownych postanowień § 5 ust. 5, umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem przedłużania umowy dodatkowej. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.

- 2) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

2.

Czas trwania gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej jest określony czasem trwania umowy ubezpieczenia, jednak nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat.

3.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy.

5.

- 1) Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej jest możliwe wyłącznie w razie jednoczesnego zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka oraz zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu.
- 2) W sytuacji, gdy w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka zawarcie niniejszej umowy dodatkowej nie będzie możliwe Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania zawarcia pozostałych umów dodatkowych dla Ubezpieczonego dziecka.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat.

3.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

4.

Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności, rozpoczynający się po okresie karencji.

5.

Wysokość opłaty za ochronę z tytułu niniejszej umowy dodatkowej ustalana jest przez Allianz na każdy rok obowiązywania kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia. W razie zmiany wysokości tej opłaty Allianz na 6 miesięcy przed rocznicą polisy proponuje Ubezpieczającemu podwyższenie składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu powyższej propozycji doręczy Allianz najpóźniej na 1 miesiąc przed rocznicą polisy pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną składkę, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużenie umowy dodatkowej, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2. Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej składki w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

6.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest równa wysokości opłat z tytułu tej umowy.

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) z końcem gwarantowanego okresu przedłużania umowy,
- d) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

1.

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

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

2.

Po wznowieniu umowy dodatkowej na powyższych warunkach, ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po raz pierwszy po upływie okresu karencji wynoszącym 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej.

§ 8

Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu, nie wcześniej jednak niż po 30 dniach od daty pierwszej diagnozy choroby.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczone dziecko powinno zostać poddane opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.

Ubezpieczający lub inne osoby do tego powołane zobowiązane są do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez Allianz dokumentów, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Za dokumenty takie uznaje się również wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do: występowania za pośrednictwem lekarza uprawnionego o dokumentację medyczną, oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego dziecka 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. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione działania przeprowadzane są na koszt Allianz.

5.

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

- 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 spełnia w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

6.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
 - b) wyników badań, potwierdzających zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - d) opisu okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
 - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
 - f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

7.

Świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wypłacane jest Ubezpieczonemu dziecku w formie wypłaty jednorazowej.

8.

W razie uznania roszczenia przez Allianz i śmierci Ubezpieczonego dziecka przed wypłatą świadczenia, świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego dziecka zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego dotyczącymi spadkobrania.

§ 9

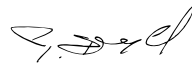
Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 28/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu.

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 2) **Gwarantowany okres przedłużania umowy dodatkowej** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego dziecko 26 lat, w którym istnieje możliwość przedłużania trwania umowy dodatkowej na kolejne okresy roczne.
- 3) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego dziecka,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego dziecka,
 - 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) **Okres karencji** – czas, po którym rozpoczyna się okres odpowiedzialności Allianz, wynoszący 30 dni od daty wystawienia polisy. Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż powyżej okresu karencji, przy czym postanowienia § 4 ust. 14 umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.
- 5) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego dziecka polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - c) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruczeń,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego dziecka nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych warunków ubezpieczenia.

- 6) **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Tabeli opłat i limitów, stanowiąca podstawę do wypłaty świadczenia w wysokości 1 procentu tej sumy, który będzie wypłacony za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu, jeżeli pobyt Ubezpieczonego dziecka w szpitalu nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej i będzie trwał minimum 5 dni.
- 7) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 8) **Ubezpieczone dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, posiadające w chwili zawarcia umowy przyznany numer PESEL, które nie ukończyło 18 lat.
- 9) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu.
- 10) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, polegające na pobycie Ubezpieczonego dziecka w szpitalu z zastrzeżeniem postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego dziecka.

2.

- 1) Odpowiedzialnością Allianz objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na pobycie Ubezpieczonego dziecka w szpitalu przez czas określony w niniejszych warunkach w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku. Z zastrzeżeniem, iż czas pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu w całości wystąpi w okresie ochrony świadczonej przez Allianz i jednocześnie poza okresem karencji.
- 2) Maksymalna wysokość świadczenia Allianz z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w rocznych okresach ubezpieczenia, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego dziecka, nie może przekroczyć świadczenia za 60 dni pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu.

3.

- 1) Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, który nastąpił bezpośrednio w wyniku:
 - a) działania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - b) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczone dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczone dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - e) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru,
 - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,

- g) uczestniczenia Ubezpieczonego dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - h) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - i) poddania się przez Ubezpieczonego dziecka leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,
 - j) zatrucia się Ubezpieczonego dziecka substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,
 - k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dziecka niezależnie od stanu poczytalności,
 - l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) Ubezpieczonego dziecka,
 - m) prowadzenia przez Ubezpieczone dziecko pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu,
 - n) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.
- W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.
- 2) Allianz nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:
 - a) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi,
 - b) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - d) pobytu związanego z rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której leczenie to było prowadzone.

4.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu niniejszej umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego dziecka rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od dnia wystawienia polisy,
- 2) Karencji, o której mowa w pkt. 1 nie stosuje się w przypadku pobytu przez Ubezpieczone dziecko w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się po zawarciu umowy dodatkowej i opłaceniu składki.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo do nieuwzględniania przy ustalaniu wysokości świadczenia, dni objętych przepustką w trakcie pobytu w szpitalu.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

- 1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku. Umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem przedłużania umowy dodatkowej. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.
- 2) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

2.

Czas trwania gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej jest określony czasem trwania umowy ubezpieczenia jednak nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat.

3.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy.

5.

- 1) Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej jest możliwe wyłącznie w razie jednoczesnego zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka oraz zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka.
- 2) W sytuacji, gdy w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka zawarcie niniejszej umowy dodatkowej nie będzie możliwe Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania zawarcia pozostałych umów dodatkowych dla Ubezpieczonego dziecka.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat.

3.

Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności, rozpoczynający się po okresie karencji.

4.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest równa wysokości opłat z tytułu tej umowy.

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) w razie dożycia przez Ubezpieczone dziecko do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat,
- d) z końcem gwarantowanego okresu przedłużania umowy.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 8

Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 3.

3.

Allianz wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego dziecka w szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, trwał nieprzerwanie co najmniej pięć pełnych dni – jeżeli był spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

4.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - b) opisu okoliczności wypadku, jeżeli przyczyną hospitalizacji był wypadek,
 - c) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - e) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłygnięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

5.

Świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wypłacane jest Ubezpieczonemu dziecku w formie wypłaty jednorazowej.

§ 9

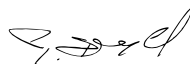
Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 29/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka.

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 – F99).
- 2) **Gwarantowany okres przedłużania umowy dodatkowej** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy, przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego dziecko 26 lat, w którym istnieje możliwość przedłużania trwania umowy dodatkowej na kolejne okresy roczne.
- 3) **Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym dzieckiem po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.
- 4) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego dziecka oraz do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego dziecka,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego dziecka,
 - 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.
- 6) **Oparzenie** – uszkodzenie powłok ciała spowodowane działaniem wysokiej temperatury, prądu elektrycznego, substancji chemicznych, promieniowania (w tym promieniowania jonizującego); rozległość i głębokość oparzeń (stopień oparzeń) oceniane są na podstawie dokumentacji z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (Tablica Lunda i Browdera dla dzieci); z zakresu ubezpieczenia wyłączone są oparzenia słoneczne.
- 7) **Oparzenia dróg oddechowych** – oparzenia powstałe w wyniku wdychania dymu, gazów lub innych środków chemicznych, manifestujące się obrzękiem tkanki płucnej, zapaleniem płuc, wymagające leczenia w warunkach szpitalnych i skutkujące pobytem w szpitalu przez minimum 3 dni.
- 8) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego dziecka polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - c) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego dziecka nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych warunków ubezpieczenia.
- 9) **Rana cięta i szarpana** – uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, powstałe wskutek przecięcia skóry i ewentualnie położonych głębiej tkanek z wyjątkiem kości; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są rany cięte będące skutkiem zamierzonego działania leczniczego.
- 10) **Rana miażdżona** – uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, charakteryzujące się zmiążdżeniem brzegów rany, utworzeniem głębokiego krwiaka, często rozległym uszkodzeniem podłoża kostnego.
- 11) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do obliczania wysokości świadczenia z tytułu zdarzenia objętego niniejszą umową dodatkową. Jest ona równa sumie ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka wskazanej w polisie. W razie przejścia przez Allianz opłacania składek regularnych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego taką formą wypłaty świadczenia, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu do wysokości 20 000 zł.
- 12) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej, w przypadku terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 13) **Ubezpieczone dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, posiadające w chwili zawarcia umowy przyznany numer PESEL, które nie ukończyło 18 lat, którego zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.
- 14) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka.
- 15) **Uraz narządu ruchu** – uraz określony przez lekarza jako uraz skrajny lub zwichnięcie, nie prowadzący w konsekwencji do złamań kostnych i wymagający unieruchomienia uszkodzonego narządu w sposób ciągły na okres co najmniej 7 dni poprzez zastosowanie: gipsu, gipsu syntetycznego, gorsetu, szyn, stabilizatora lub kołnierza ortopedycznego.
- 16) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku; uszczerbek na zdrowiu Allianz ustala na podstawie dokumentacji medycznej.
- 17) **Utrata narządu** – fizyczna utrata narządu lub całkowita i trwała utrata funkcji narządu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 18) **Wstrząśnienie mózgu** – odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu wskutek urazu, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechujące się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza pogotowia lub izby przyjęć.
- 19) **Zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego dziecka określonych w dokumentacji medycznej.
- 20) **Zaopatrzenie chirurgiczne** – opracowanie chirurgiczne rany rozumiane jako jej oczyszczenie, usunięcie tkanek martwiczych i założenie szwów przy użyciu nici chirurgicznych, klamerek lub plastrów chirurgicznych.
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego dziecka uszczerbku na zdrowiu lub przebyciu zabiegu operacyjnego, będących następstwami nieszczęśliwego wypadku.
- 22) **Złamanie** – nagłe przerwanie ciągłości tkanki kostnej wskutek urazu, bez współistnienia tła chorobowego; za złamanie uważa się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszczerbku na zdrowiu lub przebyciu zabiegu operacyjnego, określone na zasadach przewidzianych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

2.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

3.

- 1) Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego dziecka uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym odpowiednim uszczerbkom na zdrowiu wymienionym w Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do niniejszych warunków, maksymalnie jednak do wysokości 100% tej sumy.
- 2) Świadczenie z tytułu przebycia zabiegu operacyjnego wypłacane jest w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym odpowiednim zabiegom operacyjnym wymienionym w Tabeli zabiegów operacyjnych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stanowiącej załącznik do niniejszych warunków, maksymalnie jednak do wysokości 100% tej sumy, przy czym:
 - a) świadczenie wypłacane jest pod warunkiem pobytu w szpitalu przez minimum 3 dni w związku z przebyciem zabiegów operacyjnych,
 - b) świadczenie wypłacane jest za jeden zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,
 - c) świadczenia podlegają sumowaniu jeżeli podczas jednego zabiegu operacyjnego operowany będzie więcej niż jeden narząd (nie uznaje się jednak więcej niż 100% świadczenia z tytułu przebycia zabiegu operacyjnego),
 - d) przebycie zabiegu operacyjnego ma służyć leczeniu skutków nieszczęśliwego wypadku pozostających w bezpośrednim związku z tym zdarzeniem.

4.

Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, który nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) działania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczone dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczone dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczone dziecko leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,
- j) zatrucia się Ubezpieczonego dziecka substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,

- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dziecka niezależnie od stanu poczytalności,
- l) prowadzenia przez Ubezpieczone dziecko pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu,
- m) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

- 1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku. Umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem przedłużania umowy dodatkowej.
- 2) 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 ubezpieczenia.

2.

Czas trwania gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej jest określony czasem trwania umowy ubezpieczenia jednak nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat.

3.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

4.

- 1) Zawarcie niniejszej umowy dodatkowej jest możliwe wyłącznie w razie jednoczesnego zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu oraz zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka.
- 2) W sytuacji, gdy w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka zawarcie niniejszej umowy dodatkowej nie będzie możliwe Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania zawarcia pozostałych umów dodatkowych dla Ubezpieczonego dziecka.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki wygasa wraz z terminem wygaśnięcia umowy dodatkowej lub z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat.

3.

Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest naliczana i pobierana przez czas trwania odpowiedzialności.

4.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest równa wysokości opłat z tytułu tej umowy.

§ 6

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) w razie dożycia przez Ubezpieczone dziecko do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczone dziecko 26 lat,
- d) z końcem gwarantowanego okresu przedłużania umowy.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 8

Wyplata i określenie wysokości świadczenia

1.

- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczone dziecko lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną wskaże dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości ustalonej w niniejszej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w niniejszym paragrafie.
- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem, a uszczerbkiem na zdrowiu lub przebiegiem zabiegu operacyjnego.

2.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia w związku z uszkodzeniem ciała lub przebiegiem zabiegu operacyjnego Ubezpieczonego dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego dziecka po wypadku,
- opisu okoliczności wypadku,
- notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

3.

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

- Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz spełnia w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

4.

- Allianz zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ustalenie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu lub zasadność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.
- Jeżeli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczone dziecko doznało kilku uszczerbków na zdrowiu lub podczas zabiegu operacyjnego będącego skutkiem tego samego nieszczęśliwego wypadku operowany jest więcej niż jeden narząd to świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub z tytułu przebiecia zabiegu operacyjnego zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.

5.

Świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wypłacane jest Ubezpieczonemu dziecku w formie wypłaty jednorazowej.

6.

W razie uznania roszczenia przez Allianz i śmierci Ubezpieczonego dziecka przed wypłatą świadczenia, zostanie ono wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego dziecka, zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego dotyczącymi spadkobrania.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 30/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 kwietnia 2009 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Tabela opłat i limitów
Ubezpieczenie Specjalnie dla Dziecka – wariant inwestycyjny

Opłaty

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 zł miesięcznie 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata pierwszoroczna (jako % składki regularnej rocznej)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>< 2000 zł</th> <th>< 4000 zł</th> <th>< 6000 zł</th> <th>< 12000 zł</th> <th>od 12000 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14,00%</td> <td>10,00%</td> <td>3,75%</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	< 2000 zł	< 4000 zł	< 6000 zł	< 12000 zł	od 12000 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14,00%	10,00%	3,75%	0,00%		
Wysokość składki rocznej	< 2000 zł	< 4000 zł	< 6000 zł	< 12000 zł	od 12000 zł											
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14,00%	10,00%	3,75%	0,00%											
5	Opłata odnowieniowa (jako % składki regularnej rocznej)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>< 2000 zł</th> <th>< 4000 zł</th> <th>< 6000 zł</th> <th>< 12000 zł</th> <th>od 12000 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> <td>3,75%</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach 2-5. Od szóstego roku wynosi 0%.</p>	Wysokość składki rocznej	< 2000 zł	< 4000 zł	< 6000 zł	< 12000 zł	od 12000 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%	3,75%	0,00%		
Wysokość składki rocznej	< 2000 zł	< 4000 zł	< 6000 zł	< 12000 zł	od 12000 zł											
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%	3,75%	0,00%											
6	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa funduszu	<ul style="list-style-type: none"> 4% (realnie 3,85%) 														
7	Opłata wznowieniowa	<ul style="list-style-type: none"> 40 zł 														
8	Koszt wykupu polisy (w % podstawy)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kolejne lata</th> <th>1 rok</th> <th>2 rok</th> <th>3 rok</th> <th>4 rok</th> <th>5 rok</th> <th>6 rok</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kolejne lata	1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok	6 rok	Koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0
Kolejne lata	1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok	6 rok										
Koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0										

Limity

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość składki	
	Składka regularna	
	Roczna	1200 zł
	Półroczna	600 zł
	Kwartalna	300 zł
	Miesięczna	100 zł
	Składka doraźna	500 zł
2	Minimalna wartość rachunku jednostek do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe	1000 zł
3	Minimalna wysokość renty płatnej Ubezpieczonemu dziecku z tytułu dożycia:	
	Renta roczna	1200 zł
	Renta półroczna	600 zł
	Renta kwartalna	300 zł
	Renta miesięczna	100 zł

Tabela opłat i limitów
Ubezpieczenie Specjalnie dla Dziecka – wariant standardowy

Opłaty

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 zł miesięcznie 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata pierwszoroczna <ul style="list-style-type: none"> jako % składki regularnej rocznej jako % składki regularnej dodatkowej rocznej 	<ul style="list-style-type: none"> 66% 16,5% 														
5	Opłata odnowieniowa (jako % składki regularnej rocznej) <ul style="list-style-type: none"> jako % składki regularnej rocznej jako % składki regularnej dodatkowej rocznej 	<ul style="list-style-type: none"> 7% 6,6% (pobierana w latach 2-11) 														
6	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa funduszu	4% (realnie 3,85%)														
7	Opłata wznowieniowa	40 zł														
8	Koszt wykupu polisy (w % podstawy)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kolejne lata</th> <th>1 rok</th> <th>2 rok</th> <th>3 rok</th> <th>4 rok</th> <th>5 rok</th> <th>6 rok</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kolejne lata	1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok	6 rok	Koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0
Kolejne lata	1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok	6 rok										
Koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0										
9	Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – 1 ‰ sumy ubezpieczenia rocznie															
10	Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa powodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – 1,08 ‰ sumy ubezpieczenia rocznie															

Limity

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość składki	
	Składka regularna	
	Roczna	1200 zł
	Półroczna	600 zł
	Kwartalna	300 zł
	Miesięczna	100 zł
	Składka doraźna	500 zł
2	Minimalna wartość rachunku jednostek do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe	1000 zł
3	Minimalna wysokość renty płatnej Ubezpieczonemu dziecku z tytułu dożycia:	
	Renta roczna	1200 zł
	Renta półroczna	600 zł
	Renta kwartalna	300 zł
	Renta miesięczna	100 zł
4	Suma ubezpieczenia dla umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu	10 000 zł
5	Suma ubezpieczenia dla umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka	krotność 20 000,00 zł nie więcej niż 100 000,00 zł
6	Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę do wyliczenia świadczenia z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka	Równowartość sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka.

Tabela opłat i limitów
Ubezpieczenie Specjalnie dla Dziecka – wariant ochronny

Opłaty

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 zł miesięcznie 4 zł miesięcznie 														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> pierwsze przeniesienie w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł 														
4	Opłata pierwszoroczna <ul style="list-style-type: none"> jako % składki regularnej rocznej jako % składki regularnej dodatkowej rocznej 	<ul style="list-style-type: none"> 66% 16,5% 														
5	Opłata odnowieniowa (jako % składki regularnej rocznej) <ul style="list-style-type: none"> jako % składki regularnej rocznej jako % składki regularnej dodatkowej rocznej 	<ul style="list-style-type: none"> 7% 6,6% (pobierana w latach 2-11) 														
6	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa funduszu	4% (realnie 3,85%)														
7	Opłata wznowieniowa	40 zł														
8	Koszt wykupu polisy (w % podstawy)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kolejne lata</th> <th>1 rok</th> <th>2 rok</th> <th>3 rok</th> <th>4 rok</th> <th>5 rok</th> <th>6 rok</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kolejne lata	1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok	6 rok	Koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0
Kolejne lata	1 rok	2 rok	3 rok	4 rok	5 rok	6 rok										
Koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0										
9	Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – 1 ‰ sumy ubezpieczenia rocznie															
10	Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa powodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – 1,08 ‰ sumy ubezpieczenia rocznie															

Limity

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość składki	
	Składka regularna	
	Roczna	1200 zł
	Półroczna	600 zł
	Kwartalna	300 zł
	Miesięczna	100 zł
	Składka doraźna	500 zł
2	Minimalna wartość rachunku jednostek do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe	1000 zł
3	Minimalna wysokość renty płatnej Ubezpieczonemu dziecku z tytułu dożycia:	
	Renta roczna	1200 zł
	Renta półroczna	600 zł
	Renta kwartalna	300 zł
	Renta miesięczna	100 zł
4	Suma ubezpieczenia dla umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego dziecka w szpitalu	10 000 zł
5	Suma ubezpieczenia dla umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka	krotność 20 000,00 zł nie więcej niż 100 000,00 zł
6	Suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę do wyliczenia świadczenia z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego dziecka	Równowartość sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka.

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

TU Allianz Życie Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 630 000 złotych (wpłacony w całości).