

Ogólne Warunki Kontynuacji
Grupowego Ubezpieczenia
na Życie „Allianz – Rodzina”
o indeksie KZ 03

Rodzina

Ogólne Warunki Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Allianz – Rodzina” o indeksie KZ 03

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w indywidualnych umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska S.A., zwane dalej Towarzystwem, z Ubezpieczonymi, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy grupowego ubezpieczenia na życie (zwanej dalej grupową umową ubezpieczenia) zawartej na podstawie tych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, które przewidują zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.
 - 15) rodzic – ojca lub matkę Ubezpieczonego lub współmałżonka;
 - 16) składka – składkę ochronną w wysokości ustalonej w indywidualnej umowie ubezpieczenia, przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia;
 - 17) Ubezpieczony – osobę fizyczną, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia oraz której życie i zdrowie było przedmiotem ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia;
 - 18) Ubezpieczający – Ubezpieczonego;
 - 19) Uposażony – osobę wyznaczoną przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
 - 20) urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu – urodzenie się dziecka, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka;
 - 21) urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu – urodzenie się martwego dziecka, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka;
 - 22) współmałżonek – osobę, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim;
 - 23) Współubezpieczony – objętego ubezpieczeniem na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia członka rodziny Ubezpieczonego;
 - 24) wypadek – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależne od woli Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną zgonu lub częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego i nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - 25) wypadek komunikacyjny – wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ:
 - a) jako kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy „Prawo o ruchu drogowym”, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów;
 - b) jako pieszy.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) akt przemocy – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniwala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania niej – zostaje ograniczona;
 - 2) akt terroru – dokonanie lub groźbę dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego;
 - 3) częściowe inwalidztwo – trwałe, fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem wypadku;
 - 4) dziecko Ubezpieczonego – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego:
 - a) w wieku do 20 lat,
 - b) bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
 - 5) indywidualna umowa ubezpieczenia – umowę zawieraną na podstawie niniejszych OWU, stanowiącą kontynuację ubezpieczenia w ramach grupowej umowy ubezpieczenia;
 - 6) karencja – okres, w którym Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności lub ponosi ograniczoną odpowiedzialność z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia;
 - 7) martwe dziecko – noworodka martwego zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego;
 - 8) matka – matkę naturalną lub macochę;
 - 9) macocha – osobę, z którą ojciec Ubezpieczonego lub współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki naturalnej Ubezpieczonego lub współmałżonka;
 - 10) ojciec – ojca naturalnego lub ojczyma;
 - 11) ojczym – osobę, z którą ojciec Ubezpieczonego lub współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca naturalnego Ubezpieczonego lub współmałżonka;
 - 12) osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego – zgon Ubezpieczonego, który nastąpi przed osiągnięciem przez dziecko Ubezpieczonego 20 roku życia lub bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono trwale niezdolne do pracy zarobkowej.
 - 13) pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 ‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 14) rocznica polisy – każda rocznicę daty zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia;

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Towarzystwa § 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego lub życie Współubezpieczonych.
2. Odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia objęte są te zdarzenia ubezpieczeniowe, w zakresie których Ubezpieczony był objęty odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje zdarzeń wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych OWU.
4. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa określany jest w polisie potwierdzającej zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych nie obejmuje przypadków, w których zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach.
6. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu następstw wypadków, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
- 1) pozostawiania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) zaburzeń umysłu lub świadomości chyba, że były one następstwem wypadku;
 - 3) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych chyba, że były one następstwem wypadku;
 - 4) wypadku lotniczego, nie dotyczy to przypadków, gdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - 5) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami);
 - 6) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru;
 - 7) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szyboznictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - 8) uczestniczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 9) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 10) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem;
 - 11) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
 - 12) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek wypadku;
 - 13) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był wypadek;
 - 14) kierowania pojazdem mechanicznym bez ważnego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem.
7. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w okolicznościach, o których mowa w ust. 6. Do Ubezpieczonego kierującego zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych nie stosuje się wyłączenia dotyczącego wypadku lotniczego.
8. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych w następstwie wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od zajścia wypadku.
9. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu częściowego inwalidztwa w następstwie wypadku, jeżeli częściowe inwalidztwo ujawniło się (i nie było wcześniej leczone) po upływie 180 dni od wypadku.
10. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia § 3

1. Indywidualna umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia. Indywidualna umowa ubezpieczenia 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 nieprzedłużeniu indywidualnej umowy ubezpieczenia. Indywidualna umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie pod warunkiem zachowania trybu określonego powyżej.
2. Indywidualna umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa.
3. Towarzystwo może wymagać dołączenia do wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia dokumentów uznanych przez Towarzystwo za niezbędne do oceny ryzyka i zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, po ich zaakceptowaniu przez Towarzystwo, stanowią będąc załącznikami do wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.
5. Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wystawiając polisę.
6. Indywidualną umowę ubezpieczenia może zawrzeć Ubezpieczony, z uwzględnieniem poniższych warunków:
 - 1) Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowej umowy ubezpieczenia przez okres co najmniej 12 miesięcy,
 - 2) odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego wygasła z jednego z następujących powodów:
 - a) ustanie stosunku pracy;
 - b) ukończenie przez Ubezpieczonego 65 roku życia ;
 - c) rozwiązanie grupowej umowy ubezpieczenia z powodu likwidacji zakładu pracy lub innego podmiotu będącego Ubezpieczającym w grupowej umowie ubezpieczenia,
 - 3) zostały opłacone na rzecz Ubezpieczonego wszystkie składki należne z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia.
 - 4) wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia został doręczony w terminie, określonym w ust. 7 lub ust. 8.
7. Wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia powinien być dostarczony w terminie 30 dni od daty wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia.
8. Towarzystwo może zaakceptować wniosek złożony w terminie 3 miesięcy od daty wygaśnięcia odpowiedzialności z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust. 2.

Zmiany w indywidualnej umowie ubezpieczenia § 4

1. Ubezpieczający może wystąpić na piśmie z wnioskiem o dokonanie zmiany w indywidualnej umowie ubezpieczenia nie później niż na miesiąc przed każdą rocznicą polisy.
 2. Zmiana w indywidualnej umowie ubezpieczenia jest dokonywana za zgodą Towarzystwa i nie może dotyczyć zakresu ubezpieczenia.
 3. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia Towarzystwo może zaakceptować nową sumę ubezpieczenia pod warunkiem zastosowania 6 miesięcznego okresu karencji. Karencja odnosi się do wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia.
 4. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 6 miesięcznej karencji od dnia zmiany indywidualnej umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie sumy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci świadczenie uwzględniając sumę ubezpieczenia obowiązującą przed datą złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w ust. 1. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń będących następstwem wypadku.
6. Składki opłacone za okres, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność, nie podlegają zwrotowi.
 7. Wysokość składki ustalana jest przez Towarzystwo na każdy rok obowiązywania indywidualnej umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany składki Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
 8. W przypadku gdy Ubezpieczający po otrzymaniu od Towarzystwa informacji o wysokości składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia doręczy Towarzystwu najpóźniej na 30 dni przed upływem rocznego okresu ubezpieczenia pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Towarzystwo wysokość składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużaniu indywidualnej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1, chyba że strony postanowią inaczej.
 9. Nierozłączenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki w terminie określonym w ust. 8 będzie równoznaczne z wyrażaniem zgody na:
 - 1) przedłużenie indywidualnej umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia oraz na
 - 2) wysokość składki zaproponowaną przez Towarzystwo, obowiązującą w następnym rocznym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia § 5

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony indywidualnej umowy ubezpieczenia przy zawieraniu indywidualnej umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia jest równa sumie ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia obowiązującej w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, przy zachowaniu postanowień ust. 3.
2. Jeżeli suma ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia była wyrażona jako krotność zarobków to, suma ubezpieczenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia jest równa sumie ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, przy zachowaniu postanowień ust. 3.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do ustalenia górnej granicy sumy ubezpieczenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

Składka § 6

1. Z tytułu zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w indywidualnej umowie ubezpieczenia.
 2. Składka płatna jest nie później niż pierwszego dnia okresu, za który jest należna. Pierwsza składka z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia opłacana jest przedstawicielowi Towarzystwa.
 3. Częstotliwość opłacania składki może być kwartalna, półroczna lub roczna.
 4. Przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3, składka będzie ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zaakceptowania wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia.
 5. Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą, kiedy wpłynie ona na wskazane przez Towarzystwo konto Towarzystwa, w wysokości wynikającej z indywidualnej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że pierwszą składkę uważa się za zapłaconą z chwilą otrzymania jej przez przedstawiciela Towarzystwa.
10. Upływ terminu, o którym mowa w ust. 8, wyłącza możliwość złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o nieprzedłużaniu indywidualnej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1.

Nieopłacanie składek § 7

1. W przypadku gdy składka należna w danym okresie nie została opłacona do 10 dnia pierwszego miesiąca okresu, za który jest należna (okres prolongaty), Towarzystwo zawiesi odpowiedzialność od 1 dnia tego okresu. Odpowiedzialność Towarzystwa ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres 3 miesięcy, chyba że Towarzystwo postanowi inaczej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ulega wznowieniu pierwszego dnia następującego po dniu zapłacenia przez Ubezpieczającego na rzecz Towarzystwa kwoty w wysokości zaległych składek wraz ze składką za kolejny okres w wysokości i terminie określonym w indywidualnej umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku niewznowienia odpowiedzialności w trybie opisanym w ust. 2, w terminie 3 miesięcy od daty zawieszenia, odpowiedzialność Towarzystwa wygasa i indywidualna umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem powyższego terminu.
4. Z tytułu wystąpienia w okresie zawieszenia odpowiedzialności Towarzystwa, zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci świadczenie wyłącznie wtedy, gdy Ubezpieczający przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 3, dokona wpłaty składek za okres od dnia zawieszenia odpowiedzialności do dnia dokonania wpłaty wraz ze składką za kolejny okres w wysokości określonej w indywidualnej umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczający nie dokona powyższej wpłaty w terminie określonym w ust. 3 Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia w okresie zawieszenia odpowiedzialności zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa § 8

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zdarzeń objętych odpowiedzialnością na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Towarzystwo w polisie, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wygasła odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia wpłynął w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 7.
2. Jeżeli wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia wpłynął w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 8, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do tego Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym:
 - 1) została opłacona składka;
 - 2) do Towarzystwa wpłynął wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego kończy się niezależnie od innych postanowień OWU w dniu zgonu Ubezpieczonego.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu:
 - 1) częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego oraz
 - 2) częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego – Pełna Ochrona wygasa w dniu rocznicy polisy następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia.

Rozwiązanie indywidualnej umowy ubezpieczenia § 9

1. Indywidualna umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie indywidualnej umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składek za okres wypowiedzenia.
2. Indywidualna umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. W przypadku rozwiązania indywidualnej umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia; przy zwrocie składki każdy rozpoczęty miesiąc traktuje się jako miesiąc pełny.

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od indywidualnej umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni licząc od daty zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od indywidualnej umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składek za okres udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 11

1. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.
2. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie

w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust. 1.

3. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia, nie wyższej niż suma ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2.
4. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku są osoby wskazane przez Ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienione w § 20 niniejszych OWU.

§ 12

1. Z tytułu częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego – Pełna Ochrona Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 3.
2. Z tytułu częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 3, o ile orzeczony stopień inwalidztwa przekracza 5%.
3. Kwotę świadczenia z tytułu:
 - 1) częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego – Pełna Ochrona oraz
 - 2) częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego stanowi 1% procent sumy ubezpieczenia odniesiony do 1% procentu częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego, z zachowaniem postanowień ust. 2 i ustępów poniższych.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do ustalenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu częściowego inwalidztwa.
5. Wystąpienie częściowego inwalidztwa stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Towarzystwa, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) procent częściowego inwalidztwa orzekany jest na podstawie Tabeli Oceny Procentowej Inwalidztwa obowiązującej w Towarzystwie w dniu orzeczenia, która jest dostępna w siedzibie Towarzystwa, a na wniosek Ubezpieczającego jest mu bezzwłocznie przesyłana przez Towarzystwo;
 - 2) orzeczony stopień inwalidztwa jako następstwo jednego wypadku nie podlega weryfikacji;
 - 3) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza lub lekarzy orzekających Towarzystwa nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia częściowego inwalidztwa.
6. Stopień częściowego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia wypadku.
7. Jeżeli wskutek wypadku, upośledzona została większa liczba funkcji fizycznych lub psychicznych, to stopnie częściowego inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% częściowego inwalidztwa.
8. Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent częściowego inwalidztwa określa się jako różnicę pomiędzy stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem, a stanem po wypadku.
9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia częściowego inwalidztwa.

10. Przy ustalaniu procentu częściowego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
11. W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień inwalidztwa zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Towarzystwa mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
12. Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego poddania się opiece lekarskiej, a także do podjęcia działania w celu złagodzenia skutków wypadku, poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
13. Naruszenie obowiązków określonych w ust. 11 i 12 może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.
14. W razie trzykrotnego niestawienia się przez Ubezpieczonego bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia częściowego inwalidztwa przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.
15. Jeżeli Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu częściowego inwalidztwa, a następnie w ciągu sześciu miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon Ubezpieczonego będący następstwem tego samego wypadku, wówczas Towarzystwo pomniejszy świadczenie wypłacane z tytułu zgonu Ubezpieczonego o kwotę świadczenia wypłaconego wcześniej z tytułu częściowego inwalidztwa.

§ 13

Z tytułu zgonu współmałżonka oraz zgonu współmałżonka w następstwie wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

§ 14

1. Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica współmałżonka, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń w całym okresie odpowiedzialności Towarzystwa wobec danego Ubezpieczonego (zarówno na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia jak i indywidualnej umowy ubezpieczenia).

§ 15

Z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego lub urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

§ 16

Z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

§ 17

Z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci każdemu dziecku Ubezpieczonego świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

§ 18

1. Świadczenia, o których mowa w § 11 – 17, wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą w szczególności:
 - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku:
 - a) akt zgonu (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - b) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - c) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie jest następstwem wypadku /protokół policji, jeżeli było prowadzone postępowanie/.
 - 2) w przypadku częściowego inwalidztwa w następstwie wypadku:
 - a) opis okoliczności wypadku /protokół policji, jeżeli było prowadzone postępowanie/,
 - b) protokół BHP – w razie wypadku w pracy oraz w drodze do lub z pracy:
 - 3) w przypadku zgonu współmałżonka Ubezpieczonego oraz zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku:
 - a) akt małżeństwa (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - b) akt zgonu (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - c) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - d) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie jest następstwem wypadku.
 - 4) w przypadku zgonu rodzica lub rodzica współmałżonka:
 - a) akt małżeństwa Ubezpieczonego (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) – w przypadku zgonu rodzica współmałżonka Ubezpieczonego,
 - b) akt zgonu (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - c) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - d) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie jest następstwem wypadku.
 - 5) w przypadku zgonu dziecka lub urodzenia się martwego dziecka:
 - a) akt zgonu (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) – w przypadku zgonu dziecka,
 - b) akt urodzenia z odpowiednią adnotacją (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) – w przypadku urodzenia się martwego dziecka,
 - c) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - d) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie jest następstwem wypadku.
 - 6) w przypadku urodzenia się dziecka:
 - a) akt urodzenia (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
 - 7) w przypadku osierocenia dziecka:
 - a) akt zgonu Ubezpieczonego (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - b) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - c) akt urodzenia dziecka Ubezpieczonego (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - d) dokument potwierdzający przejęcie opieki prawnej nad dzieckiem.

2. Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego następuje tylko w przypadku zaakceptowania przez Towarzystwo wypłaty

świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile zdarzenie to jest objęte odpowiedzialnością Towarzystwa.

3. Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów o wypłatę świadczenia.
4. 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 daty wyjaśnienia tych okoliczności.
5. W razie odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie.

§ 19

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego (lub Uposażonych) jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu zarówno przed zawarciem indywidualnej umowy ubezpieczenia jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania indywidualnej umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Wniosek o zmianę Uposażonego Ubezpieczony składa na formularzu Towarzystwa.
4. Towarzystwo związane jest dokonaniem zmiany począwszy od następnego dnia po dniu otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego.
5. W przypadku gdy suma wskazań procentowych Uposażonych przekracza 100% przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia z tytułu zgonu są równe.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

§ 20

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego albo gdy żaden Uposażony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i współmałżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - 5) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak jest osób wymienionych powyżej.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa jeden ze wskazanych Uposażonych nie żył lub utracił prawo do świadczenia to jego część świadczenia przysługuje pozostałym Uposażonym wskazanym przez Ubezpieczonego proporcjonalnie do ich udziałów procentowych w kwocie świadczenia.

Postanowienia końcowe

§ 21

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do odbioru świadczenia powinna niezwłocznie, jednak nie później niż 30 dni od dnia jego zaistnienia powiadomić Towarzystwo.
2. Zawiadomienia i oświadczenia w związku z indywidualną umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie, na formularzu Towarzystwa, za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.
3. Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym Towarzystwa przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.

§ 22

1. Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU mogą być wprowadzone do indywidualnej umowy ubezpieczenia w porozumieniu z Ubezpieczającym.
2. Kwoty wypłacane w trybie określonym w § 11-17 mogą być pomniejszone przez Towarzystwo o kwoty niezapłaconych na rzecz danego Ubezpieczonego składek.

§ 23


1. Roszczenia z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia do Towarzystwa rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia przerywa się przez zgłoszenie Towarzystwu tego roszczenia.

§ 24

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.).
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu T.U. Allianz Życie Polska S.A. Nr 2/2002 z dnia 21 stycznia 2002 roku i wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2002 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu



Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Allianz – Rodzina” o indeksie KZ 03

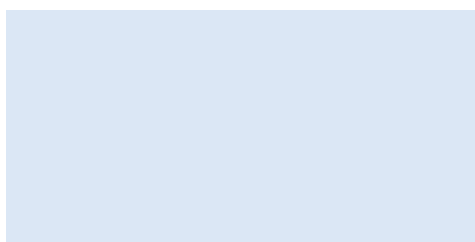
Niniejszy załącznik zawiera wykaz zdarzeń wyłączonych z odpowiedzialności Towarzystwa w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia.

1. Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca i udaru mózgu.
2. Inwalidztwo Ubezpieczonego.
3. Wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
4. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu.
5. Leczenie operacyjne Ubezpieczonego.
6. Niezdolność do pracy z powodu choroby zawodowej.
7. Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego.
8. Wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
9. Częściowe inwalidztwo współmałżonka Ubezpieczonego.
10. Zgon współmałżonka po zgonie Ubezpieczonego.
11. Wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania.

Indywidualna umowa ubezpieczenia nie obejmuje również dodatkowego ubezpieczenia na życie z rachunkiem inwestycyjnym.

Infolinia: 0 801 10 20 30

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



OWU-KZ/03/01.2002