

Ubezpieczenia na życie

Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (indeks KZ 07)

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (indeks KZ 07)	1
Załącznik do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (indeks KZ 07)	9
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny (indeks GZ AUK 02)	10
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (indeks GZ KR 04)	14
Taryfa kosztów do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (indeks GZ KR 04)	18

Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (indeks KZ 07)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.) stosuje się w indywidualnych umowach ubezpieczenia zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., zwane dalej Allianz Życie, z Ubezpieczonymi, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zwanej dalej grupową umową ubezpieczenia, zawartej na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie.

2.

Użyte w niniejszych o.w.u. określenia oznaczają:

- 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala 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** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 3) **bank krwi** – NOVUM Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Bocianiej 13; podmiot świadczący usługi przechowywania krwi pępowinowej w banku krwi;
- 4) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 5) **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 (w odniesieniu do ryzyka zgonu współmałżonka po zgonie Ubezpieczonego, w odniesieniu do ryzyka osierocenia dziecka oraz w odniesieniu do ryzyka zgonu dziecka i urodzenia się martwego dziecka);
- 6) **Dyrekcja Generalna** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz Życie powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz Życie; adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz Życie wskazany na polisie;
- 7) **indywidualna umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u., stanowiąca kontynuację ubezpieczenia w ramach grupowej umowy ubezpieczenia;
- 8) **indeksacja składki** – zwiększenie wysokości składki indeksem zaproponowanym przez Allianz Życie;
- 9) **karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia lub dodatkowych umów ubezpieczenia, przez okres w nich wskazany;
- 10) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 11) **matka** – matka naturalna;
- 12) **macocha** – osoba, z którą ojciec Ubezpieczonego lub ojciec współmałżonka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki naturalnej Ubezpieczonego lub odpowiednio matki naturalnej współmałżonka Ubezpieczonego lub osoba, która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem naturalnym w chwili jego śmierci;
- 13) **ojciec** – ojciec naturalny;
- 14) **ojczym** – osoba, z którą matka Ubezpieczonego lub matka współmałżonka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca naturalnego Ubezpieczonego lub odpowiednio ojca naturalnego współmałżonka Ubezpieczonego lub osoba, która pozostawała w związku małżeńskim z matką naturalną w chwili jej śmierci;
- 15) **osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpi przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego 65. roku życia oraz dodatkowo:
 - a) przed osiągnięciem przez dziecko Ubezpieczonego 20. roku życia;
 - b) bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
- 16) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku 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;
- 17) **przysposobienie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między rodzicami a dziećmi (w tym przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka);
- 18) **rocznica polisy** – każda rocznica daty zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 19) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego;
- 20) **składka** – składka ochronna w wysokości ustalonej w indywidualnej umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 21) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;
- 22) **techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia, wynosząca 3,25 % w skali roku;
- 23) **trwały uszczerbek na zdrowiu (zwany również częściowym inwalidztwem)** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem wypadku;
- 24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia oraz której życie i zdrowie było przedmiotem ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia;
- 25) **Ubezpieczający** – Ubezpieczonego;
- 26) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 27) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia;
- 28) **urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu** – urodzenie się dziecka, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka lub pełne (w tym pełne nierozwiązywalne) przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz. U. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.);
- 29) **urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu** – urodzenie się martwego dziecka, nie wcześniej niż w 20. tygodniu ciąży, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka;
- 30) **współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim;
- 31) **Współubezpieczony** – objęty ubezpieczeniem na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia członek rodziny Ubezpieczonego;
- 32) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną zgonu lub częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego i nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego. Pojęcie wypadku w rozumieniu niniejszych o.w.u. obejmuje również wypa-

dek, któremu Ubezpieczony uległ w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym (wypadek komunikacyjny).

§ 2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia są objęte te zdarzenia ubezpieczeniowe, w zakresie których Ubezpieczony był objęty odpowiedzialnością Allianz Życie z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3.

Zakres odpowiedzialności Allianz Życie nie obejmuje zdarzeń wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u.

4.

Zakres odpowiedzialności Allianz Życie jest określany w polisie potwierdzającej zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych nie obejmuje sytuacji, 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.

Allianz Życie jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu następstw wypadków, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) pozostawania 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, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych;
- 3) wypadku lotniczego; nie dotyczy to przypadków, gdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony byli pasażerami samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru;
- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego i Współubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej, takich jak: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, trekking, rafting i wszystkich jego odmiany, heliskiing, żeglarsstwo morskie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 8) 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;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem;
- 10) zatrucia się Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;

11) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;

12) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;

13) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym bez wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub pojazdem niedopuszczonym do ruchu;

14) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

7.

Allianz Życie jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych w następstwie wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od zajścia wypadku.

8.

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

9.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwicy.

10.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpienia i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia ani nie wpływa na wysokość świadczenia Allianz Życie.

§ 3.

Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia

1.

Indywidualna umowa ubezpieczenia jest zawierana 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 jest zawierana na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Allianz Życie.

3.

Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Allianz Życie wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz Życie zapytywał we wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

4.

Allianz Życie może wymagać dołączenia do wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia dokumentów uznanych przez Allianz Życie za niezbędne do oceny ryzyka i zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia.

5.

Dokumenty, o których mowa w ust. 4., po ich zaakceptowaniu przez Allianz Życie będą stanowić załączniki do wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

6.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów, Allianz Życie może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek wraz z dołączonymi do niego dokumentami Allianz Życie zaproponuje Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonego przez niego wniosku, Allianz Życie zwróci na to na piśmie uwagę Ubezpieczającemu i wyznaczy mu siedmiodniowy termin

na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego umowę uważa się za niezawartą, z kolei w sytuacji braku jego sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią zaproponowaną przez Allianz Życie następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie Allianz Życie sprzeciwu przez Ubezpieczającego.

7.

Allianz Życie może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4. Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę informacji o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

8.

Z wnioskiem o przekazanie informacji, o których mowa w ust. 7. występuje lekarz uprawniony Allianz Życie.

9.

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego na pisemne żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji informacji podanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, lub osobę, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnione do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości.

10.

Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza, wystawiając polisę.

11.

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 Allianz Życie z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego wygaśa 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;
 - d) przerwy w zatrudnieniu z powodu odbywania zasadniczej służby wojskowej, przebywania na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym;
- 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. 12. lub ust. 13.

12.

Wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia powinien być dostarczony w terminie 30 dni od daty wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia.

13.

Allianz Życie może zaakceptować wniosek złożony w terminie trzech miesięcy od daty wygaśnięcia odpowiedzialności, z zastrzeżeniem postanowień § 8. ust. 2.

§ 4.

Zmiana w indywidualnej umowie ubezpieczenia

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 Allianz Życie i nie może dotyczyć zakresu ubezpieczenia.

3.

W razie podwyższenia sumy ubezpieczenia, Allianz Życie może zaakceptować nową sumę ubezpieczenia, pod warunkiem zastosowania sześciomiesięcznego okresu karencji. Karencja odnosi się do wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia.

4.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w okresie sześciomiesięcznej karencji od dnia zmiany indywidualnej umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie sumy ubezpieczenia, Allianz Życie 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.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

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 Allianz Życie, 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.

Jeżeli suma ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia jest wyższa od maksymalnej sumy ubezpieczenia wskazanej w załączniku do niniejszych o.w.u., to sumę ubezpieczenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia ustala się w wysokości maksymalnej sumy ubezpieczenia.

§ 6.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany do opłacenia składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

2.

Składka jest płatna nie później niż pierwszego dnia okresu, za który jest należna. Pierwsza składka z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia jest uiszczana przedstawicielowi Allianz Życie przy zawarciu umowy.

3.

Składka może być płatna za okresy kwartalne, za okres półroczny lub z góry za cały rok obowiązywania umowy.

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 wskazany przez Allianz Życie rachunek bankowy, w wysokości wynikającej z indywidualnej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że pierwszą składkę uważa się za zapłaconą z chwilą otrzymania jej przez przedstawiciela Allianz Życie.

6.

Składki opłacone za okres, w którym Allianz Życie ponosiło odpowiedzialność, nie podlegają zwrotowi.

7.

Wysokość pierwszej składki jest równa wysokości składki obowiązującej w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności względem danego Ubezpieczonego z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia.

8.

W sytuacji, o której mowa w § 5. ust. 3., wysokość pierwszej składki, o jakiej mowa w ust. 7., ulega obniżeniu proporcjonalnie do obniżenia wysokości sumy ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia do sumy ubezpieczenia.

9.

Składka za ubezpieczenie, z wyłączeniem pierwszej składki, jest kalkulowana w oparciu o techniczną stopę procentową za czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie i nie uwzględnia okresów karencji, w którym Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności.

10.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy rok obowiązywania indywidualnej umowy ubezpieczenia. W razie zmiany składki Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

11.

Jeżeli Ubezpieczający – po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia – doręczy Allianz Życie najpóźniej na 30 dni przed upływem rocznego okresu ubezpieczenia pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużanie indywidualnej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3. ust. 1., chyba że strony postanowią inaczej.

12.

Allianz Życie informując Ubezpieczającego o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia jednocześnie podaje do wiadomości skutki nie wyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisane w ust. 11.

13.

Niedoręczenie Allianz Życie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości stopy składki w terminie określonym w ust. 11., będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

- 1) przedłużenie umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia;
- 2) wysokość stopy składki zaproponowaną przez Allianz Życie, obowiązującą w następnym rocznym okresie ubezpieczenia.

14.

Upływ terminu, o którym mowa w ust. 11., wyłącza możliwość złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o nieprzedłużaniu indywidualnej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3. ust. 1.

§ 7.

Nieopłacanie składek

1.

Jeżeli składka należna w danym okresie nie została opłacona do dziesiątego dnia pierwszego miesiąca okresu, za który jest należna (okres prolongaty), Allianz Życie zawiesi odpowiedzialność od pierwszego dnia tego okresu. Odpowiedzialność Allianz Życie ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres trzech miesięcy, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej. W razie niezapłacenia składki, Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia po zapłaceniu przez Ubezpieczającego na rzecz Allianz Życie kwoty w wysokości zaległych składek wraz ze składką za kolejny okres, w wysokości i terminie określonym w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

3.

W razie niewznowienia odpowiedzialności w trybie opisanym w ust. 2. w terminie trzech miesięcy od daty zawieszenia, odpowiedzialność

Allianz Życie wygasa i indywidualna umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka.

4.

Z tytułu wystąpienia, w okresie zawieszenia odpowiedzialności Allianz Życie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Allianz Życie 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. Jeżeli Ubezpieczający nie dokona powyższej wpłaty w terminie określonym w ust. 3., Allianz Życie jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia – w okresie zawieszenia odpowiedzialności – zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 8.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zdarzeń objętych odpowiedzialnością na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w polisie, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wygasła odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia wpłynął w terminie, o którym mowa w § 3. ust. 12.

2.

Jeżeli wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia wpłynął w terminie, o którym mowa w § 3. ust. 13., odpowiedzialność Allianz Życie 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 Allianz Życie wpłynął wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego, kończy się niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- b) w razie uznania przez Allianz Życie zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego lub z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji – zgłoszonego w czasie wykonywania niniejszej umowy – a dotyczącego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie objęcia ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie, z ostatnim dniem miesiąca następującym po dniu podjęcia przez Allianz Życie decyzji o wypłacie świadczenia.

4.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu:

- 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego
- 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego – pełna ochrona wygasa w dniu rocznicy polisy następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

5.

Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego, Allianz Życie nie może podnieść zarzutu o zatajeniu przez Ubezpieczonego istotnych przy przystępowaniu do ubezpieczenia okoliczności i uwolnić się na tej podstawie od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 9.

Rozwiązanie indywidualnej umowy ubezpieczenia

1.

Indywidualna umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał 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 razie rozwiązania indywidualnej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

4.
Zgon Ubezpieczonego, za który Allianz Życie wypłaci świadczenie w myśl o.w.u. oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz danego Ubezpieczonego.

§ 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 Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11.

Staż w umowie ubezpieczenia

1.
Ubezpieczony, który wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, a następnie zawarł umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie lub zrezygnował z polisy indywidualnej kontynuacji i przystąpił do polisy grupowej, a przerwa pomiędzy datą wystąpienia i przystąpienia do umowy jest nie dłuższa niż trzy miesiące, zachowuje ciągłość stażu w umowie.

2.
Ciągłość stażu, o którym mowa w ust. 1., dotyczy tylko i wyłącznie ryzyk, które objęte są ochroną zarówno w umowie ubezpieczenia, z której Ubezpieczony występuje, jak i w umowie ubezpieczenia, do której Ubezpieczony przystępuje.

3.
Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie między wystąpieniem Ubezpieczonego z jednej umowy i przystąpieniem do kolejnej.

§ 12.

Ustalenie i wypłata świadczenia

1.
Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia. Maksymalna kwota świadczenia nie może być wyższa niż określona w załączniku do niniejszych o.w.u.

2.
Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia, wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego. Maksymalna kwota świadczenia nie może być wyższa niż określona w załączniku do niniejszych o.w.u.

3.
Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego są:

- Uposażeni;
- Uposażeni Zastępczy – w razie braku Uposażonych;
- osoby wymienione w § 21. niniejszych o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

4.
Jeżeli suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

5.
Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

6.
Za moment zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej lub oddziału Allianz Życie.

7.
Dokumentem niezbędnym do uznania za prawidłowe zawiadomienia o zdarzeniu losowym, o którym mowa w ust. 1., jest dołączenie kopii aktu zgonu Ubezpieczonego.

8.
Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego, Allianz Życie w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego oraz osoby uprawnione, przez wskazanie wykazu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.

9.
W oparciu o przesłane dokumenty Allianz Życie przeprowadzi postępowanie dotyczące:

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

10.
Allianz Życie ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 8., informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Allianz Życie i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

§ 13.

1.
Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowe inwalidztwo) Ubezpieczonego – pełna ochrona, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 3.

2.
1) Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowe inwalidztwo) Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 3., o ile orzeczony stopień inwalidztwa przekracza 5% (franszyza integralna), z zastrzeżeniem punktu 2.
2) Jeżeli w dodatkowej umowie ubezpieczenia wysokość franszyzy integralnej (rozumianej jako procent orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, do wysokości którego Allianz nie ponosi odpowiedzialności) jest inna niż wskazana w pkt 1., Allianz Życie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (częściowego inwalidztwa) wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 3., o ile orzeczony stopień inwalidztwa przekracza procent franszyzy integralnej wskazany w umowie ubezpieczenia.

3.
Kwotę świadczenia z tytułu:

- trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego – pełna ochrona
oraz
- trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego
stanowi 1% sumy ubezpieczenia odniesiony do 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego, z zachowaniem postanowień ust. 2. i ustępów poniższych.

4.
Allianz Życie zawierając umowę zastrzega sobie prawo do ustalenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

5.

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

6.

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

7.

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

8.

Stopień trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa) powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz Życie, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.

9.

Wystąpienie trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa) stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie, z zastrzeżeniem że:

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

10.

Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych lub psychicznych, to stopnie trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa) zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa).

11.

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

12.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa).

13.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc orzekania lekarzy Allianz Życie, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP). Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.

14.

Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa) nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

15.

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

16.

Po zaistnieniu wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany do niezwłocznego poddania się opiece lekarskiej, a także do podjęcia działania w celu złagodzenia skutków wypadku, poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

17.

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

18.

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

19.

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

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

§ 14.

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

§ 15.

1.

Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica współmałżonka Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

2.

Jeżeli zakres świadczonej ochrony obejmuje jedynie zgon rodziców Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty dwóch świadczeń w całym okresie odpowiedzialności Allianz Życie wobec danego Ubezpieczonego (zarówno na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia, jak i indywidualnej umowy ubezpieczenia). Jeżeli zakres świadczonej ochrony obejmuje zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego odpowiedzialność Allianz Życie ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń w całym okresie odpowiedzialności Allianz Życie wobec danego Ubezpieczonego (zarówno na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia, jak i indywidualnej umowy ubezpieczenia).

§ 16.

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

§ 17.

1.

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

2.

Ubezpieczony może wskazać jedną z form wypłaty całości świadczenia oferowaną przez Allianz Życie:

- 1) wypłatę świadczenia bezpośrednio Ubezpieczonemu, w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
- 2) częściowe pokrycie kosztów zdeponowania krwi pępowinowej, zawierającej komórki macierzyste, w banku krwi, w kwocie odpowiadającej wysokości świadczenia wskazanego w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

3.

Bank krwi, w rozumieniu ustępu poprzedzającego, oznacza NOVUM Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Bocianiej 13, podmiot świadczący usługi przechowywania krwi pępowinowej w banku krwi.

4.

Sposób wypłaty świadczenia, wskazany w ust. 2. pkt 2., może być zrealizowany pod warunkiem wcześniejszego zawarcia umowy pomiędzy bankiem krwi a Ubezpieczonym, w terminie wskazanym przez bank krwi w zakresie przechowywania krwi pępowinowej.

§ 18.

Z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpiezonego Allianz Życie wypłaci każdemu dziecku Ubezpiezonego świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

§ 19.

1.

Świadczenia, o których mowa w § 12-18., wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na formularzu Allianz Życie, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą w szczególności:

- 1) w razie zgonu Ubezpiezonego oraz zgonu Ubezpiezonego w następstwie wypadku:
 - a) aktu zgonu (odpisu lub kopii poświadczonej przez przedstawiciela Allianz Życie lub notariusza za zgodność z oryginałem);
 - b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu;
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - d) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
 - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) protokołu badania sekcijnego w przypadku jej wykonania;
 - g) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpiezonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych;
 - h) opis okoliczności wypadku.
- 2) w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku:
 - a) opis okoliczności wypadku;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpiezonego;
 - c) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);
 - d) protokoł BHP jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - e) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - f) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
 - g) notatka policyjna, w przypadku zawiadomienia policji.
- 3) w razie zgonu współmałżonka Ubezpiezonego oraz zgonu współmałżonka Ubezpiezonego w następstwie wypadku:
 - a) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
 - b) odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa;
 - c) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia;
 - d) opis wypadku oraz dokumenty dotyczące ustalenia okoliczności zdarzenia, w tym notatkę policyjną (jeżeli zdarzenie miało charakter wypadkowy);
 - e) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpiezonego;
 - f) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie.
- 4) w razie zgonu rodzica lub rodzica współmałżonka Ubezpiezonego:
 - a) akt zgonu rodzica Ubezpiezonego lub rodzica współmałżonka Ubezpiezonego (odpis lub poświadczona kopia);
 - b) dokument potwierdzający tożsamości Ubezpiezonego (dowód osobisty);

c) w razie zgonu rodzica współmałżonka Ubezpiezonego – odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa Ubezpiezonego.

- 5) w razie zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka:
 - a) akt zgonu (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) – w razie zgonu dziecka;
 - b) akt urodzenia z odpowiednią adnotacją (odpis lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) – w razie urodzenia się martwego dziecka;
 - c) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska);
 - d) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie jest następstwem wypadku;
 - e) karta informacyjna leczenia szpitalnego z informacją o wieku ciąży.
- 6) w razie urodzenia dziecka:
 - a) akt urodzenia dziecka (odpis lub poświadczona kopia);
 - b) w przypadku przysposobienia pełnego (niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym) orzeczenie sądu opiekuńczego;
 - c) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpiezonego;
 - d) wpisanie na wniosku o wypłatę świadczenia Banku Krwi Novum – jako odbiorcy świadczenia oraz podanie jego numeru rachunku bankowego, na który ma być zrealizowany przelew jest niezbędnym warunkiem w razie wypłaty świadczenia w formie, o której mowa w § 17. ust. 2. pkt 2.
- 7) w razie osierocenia dziecka:
 - a) akt zgonu Ubezpiezonego (odpis lub poświadczona kopia);
 - b) akt urodzenia dziecka Ubezpiezonego (odpis lub poświadczona kopia);
 - c) dokument potwierdzający przejście opieki prawnej nad dzieckiem Ubezpiezonego;
 - d) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia.

2.

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony powinni niezwłocznie powiadomić Allianz Życie, w trybie wskazanym w ust. 1., najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

3.

W razie naruszenia w winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o zajściu zdarzenia Allianz Życie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz Życie ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia.

4.

Skutki braku zawiadomienia Allianz Życie o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową nie następują, jeżeli Allianz Życie w terminie wyznaczonym do zawiadomienia o którym mowa w ust. 2. otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

5.

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

6.

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

- 1) aktu zgonu (odpisu lub kopii poświadczonej przez umocowanego przedstawiciela Allianz Życie lub notariusza za zgodność z oryginałem);
- 2) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia;
- 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uposażonego;
- 4) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 5) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) protokołu badania sekcijnego w przypadku jej wykonania;
- 7) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpiezonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych.

7.

Allianz Życie wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

8.

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 Życie wypłaca w terminie przewidzianym w ust 7.

9.

W razie odmowy wypłaty świadczenia Allianz Życie jest zobowiązany uzasadnić swoje stanowisko na piśmie.

§ 20.

1.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego (Uposażonych) i Uposażonego Zastępczego (Uposażonych Zastępczych) 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 i Uposażonego Zastępczego Ubezpieczony składa Allianz Życie na piśmie.

4.

Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą, poczynwszy od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego lub odpowiednio Uposażonego Zastępczego.

§ 21.

1.

Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego albo gdy żaden Uposażony (lub Uposażony Zastępczy) w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub wszyscy Uposażeni (lub Uposażeni Zastępczy) 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 dzieci i współmałżonka;
- 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
- 5) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

2.

Jeżeli Ubezpieczony i Uposażony utracili życie podczas grożącego im wspólnie niebezpieczeństwa i na podstawie zgromadzonej dokumentacji nie można ustalić dokładnej chwili zgonu każdego z nich, domniemywa się, że zmarli jednocześnie. W przypadku gdy zgon nastąpił równocześnie uznaje się, że Uposażony nie dożył chwili śmierci Ubezpieczonego.

3.

Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie jeden ze wskazanych Uposażonych nie żył lub utracił prawo do świadczenia, to jego część świadczenia przejmują pozostali Uposażeni, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazań Ubezpieczonego. Postanowienia opisane w zdaniu poprzedzającym mają odpowiednie zastosowanie do kręgu Uposażonych Zastępczych.

§ 22.

Postanowienia końcowe

1.

Zawiadomienia i oświadczenia w związku z indywidualną umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.

2.

Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym Allianz Życie, przyjmuje się że Allianz Życie wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz Życie i nieprzekazania Ubezpieczającemu informacji na ten temat.

§ 23.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych o.w.u. mogą być wprowadzone do indywidualnej umowy ubezpieczenia – w porozumieniu z Ubezpieczającym – odrębnym aneksem.

§ 24.

1.

Roszczenia z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

2.

Bieg przedawnienia roszczeń przerywa się przez zgłoszenie Allianz Życie roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 25.

1.

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

2.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz Życie za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz Życie, w kompetencjach której leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

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

4.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 66/2007 z dnia 12 lipca 2007 roku i wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie o indeksie KZ 07

§ 1.

Następujące zdarzenia są wyłączone z odpowiedzialności Allianz Życie w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia:

1. zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca i udaru mózgu;
2. zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
3. inwalidztwo Ubezpieczonego;
4. wystąpienie niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej;
5. wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy;
6. wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania;
7. wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu;
8. wystąpienie u Ubezpieczonego zachorowania na niektóre choroby nowotworowe;
9. leczenie Ubezpieczonego w szpitalu;
10. leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku;
11. leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM;
12. leczenie operacyjne Ubezpieczonego;
13. wystąpienie powikłania pooperacyjnego;
14. niezdolność do pracy z powodu choroby zawodowej;
15. leczenie przewlekłej choroby narządu mowy;
16. świadczenia opiekuńcze w związku z utratą pracy przez Ubezpieczonego z przyczyn dotyczących Pracodawcy;
17. wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania;
18. trwały uszczerbek na zdrowiu (częściowe inwalidztwo) współmałżonka Ubezpieczonego;
19. zgon współmałżonka Ubezpieczonego, po zgonie Ubezpieczonego;
20. wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania;
21. leczenie dziecka Ubezpieczonego w szpitalu;
22. osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego z wypłatą renty miesięcznej;
23. zgon dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku;
24. zgon rodzeństwa Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

§ 2.

Indywidualna umowa ubezpieczenia może być zawarta z zachowaniem następujących postanowień:

1. Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 30 000 zł.
2. Odpowiedzialność z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego;
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego – pełna ochrona jest ograniczona maksymalnie do wypłaty 1% sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa), niezależnie od postanowień grupowej umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od postanowień grupowej umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku ograniczona jest do wypłaty maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia (200% sumy ubezpieczenia należy rozumieć jako sumę 100% z zakresu podstawowego – zgon Ubezpieczonego oraz 100% z tytułu zgonu Ubezpieczonego powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku).
5. Odpowiedzialność z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od postanowień grupowej umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku ograniczona jest do wypłaty maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia (200% sumy ubezpieczenia należy rozumieć jako sumę 100% z zakresu podstawowego – zgon Ubezpieczonego oraz 100% z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku).

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego rodziny (indeks GZ AUK 02)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Użytym w niniejszych warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., poniższe zaś określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Centrum Operacyjne** – Elvia Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych warunków;
- 6) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego:
 - a) w wieku do 20 lat;
 - b) bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
- 7) **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 8) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu zapisów o.w.u.;
- 10) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 11) **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się noworodka martwego nie wcześniej niż w 20. tygodniu ciąży, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia, którego Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka;
- 12) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie o.w.u.;
- 13) **współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim;
- 14) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia i nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
- 15) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:
 - a) choroby zdefiniowanej w pkt 2.;
 - b) doznaniu obrażeń ciała, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zdefiniowanego w pkt 14.;
 - c) pogorszeniu się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych wymienionych w § 2. ust. 1. pkt 3.

2.

Osobami objętymi ochroną w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia są:

- 1) Ubezpieczony;
- 2) współmałżonek Ubezpieczonego;
- 3) dziecko Ubezpieczonego zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym;
- 4) rodzic Ubezpieczonego jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w § 2. ust. 11.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie i życie osób wymienionych w ust. 2.

4.

Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielanych świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w § 2.

5.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

§ 2.

Zakres ubezpieczenia

1.

Zakres ubezpieczenia w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego – w razie wystąpienia choroby;
- 2) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego – w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) świadczenia gwarantowane w trudnych sytuacjach losowych Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego, takich jak:
 - a) zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka;
 - b) zgon współmałżonka;
 - c) choroba Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego;
- 4) zdrowotne usługi informacyjne;
- 5) dostęp do infolinii „Baby Assistance”;
- 6) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy medycznej rodzicowi Ubezpieczonego.

2.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 1. i 2., Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia. Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 100 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Transport medyczny z miejsca zachorowania do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego i o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego przebywali w placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 4) Transport medyczny z placówki medycznej do placówki medycznej, w przypadku gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia; gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce zdrowia. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 5) Organizację procesu rehabilitacyjnego, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego wymagają rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Allianz Życie zapewnia:
- zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
 - albo
 - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 6) organizację wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinni używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu. Allianz Życie zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.
- Allianz Życie:
- organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
- oraz
- pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
- 7) opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego przebywają w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
- a) przewozu dzieci w towarzystwie osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
 - b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
- Centrum Operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt 7. ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. W przypadku gdy Centrum Operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w ppkt a) lub b), Allianz Życie:
- c) organizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 zł za każdy dzień, maksymalnie do trzech dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.
- Świadczenia usług, o których mowa w pkt 7. ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.
- 8) pomoc domowa – jeżeli Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie

i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa świadczona jest do wysokości 300 zł i maksymalnie przez pięć dni.

3.

W ramach świadczeń wymienionych w ust. 1. pkt 2. Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych poniżej limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

- 1) wizytę lekarską – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.
- 2) wizytę pielęgniarki – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.

4.

W ramach świadczeń wymienionych w ust. 1. pkt 3. Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego pomoc psychologa. Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu 500 złotych w odniesieniu do jednej sytuacji losowej. Allianz Życie na prośbę Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.

5.

Limity kosztów określonych w ust. 2., 3. i 4. odnoszą się oddzielnie do Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego i dziecka Ubezpieczonego. W trakcie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu umowy dodatkowej, limity mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

6.

O celowości organizacji i pokrycia kosztów wyżej wymienionych usług decyduje lekarz Centrum Operacyjnego.

7.

Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w warunkach, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego, dziecko Ubezpieczonego lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.

8.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 4., Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego:

- 1) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia – w razie choroby lub urazu, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
- 2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
- 3) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
- 4) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
- 5) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
- 6) informacje o dietach, zdrowym żywności;
- 7) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania.

9.

Informacje, o których mowa w ust. 8., nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Centrum Operacyjnego lub Allianz Życie.

10.

W ramach świadczeń wymienionych w ust. 1. pkt 5., Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego dostęp za pośrednictwem infolinii „Baby Assistance” do informacji o:

- 1) objawach ciąży;
- 2) badaniach prenatalnych;
- 3) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;
- 4) szkołach rodzenia;
- 5) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie;
- 6) karmieniu noworodka;
- 7) obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 8) pielęgnacji noworodka.

11.

W ramach świadczeń wymienionych w ust. 1. pkt 6., Allianz Życie gwarantuje rodzicowi Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych poniżej limitów:

- 1) pomoc domową oraz pielęgniarstwa – zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej pięciu dni w związku ze stwierdzoną przez lekarza Centrum Operacyjnego, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania rodzica Ubezpieczonego. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) transport na wizytę kontrolną – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną w roku po hospitalizacji trwającej powyżej pięciu dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego);
- 3) infolinia medyczna – dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania.

12.

W odniesieniu do świadczeń wymienionych w ust. 11. pkt 1. i 2. nie mają zastosowania zapisy ust. 13. pkt 5. ppkt k) niniejszych warunków.

13.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 6. ust. 5.;
- 3) kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
- 4) kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie);
- 5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - c) pozostawania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - d) chorób psychicznych;
 - e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
 - f) uprawiania niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej, takich jak: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;

- g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - h) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
 - i) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - k) chorób przewlekłych.
- 6) Zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 3.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do najbliższej rocznicy polisy po dacie zawarcia.

3.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, o ile przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

4.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia może zostać nieprzedłużona na następny roczny okres ubezpieczenia niezależnie od postanowień o.w.u., jeżeli jedna ze stron złoży drugiej stronie, najpóźniej w 30 dniu przed rocznicą polisy, oświadczenie o nieprzedłużeniu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

5.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

§ 4.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Allianz Życie.

2.

Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3.

Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

§ 5.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, zawsze pierwszego dnia miesiąca, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wygasa odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia wpłynął w terminie, o którym mowa w § 3. ust. 12. o.w.u.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa w rocznicę polisy, następującą po dniu w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia przy zachowaniu postanowień o.w.u.

§ 6.

Ustalenie i spełnienie świadczeń przez Allianz Życie

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym. Centrum Operacyjne czynne jest całą dobę.

2.

Osoba kontaktująca się z Centrum Operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- a) imię i nazwisko;
- b) adres zamieszkania;
- c) numer polisy;
- d) okres ubezpieczenia;
- e) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- g) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.

Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.

4.

W przypadku gdy Ubezpieczony, współmałżonek lub dziecko nie wypełnia obowiązków określonych w ustępach powyższych Allianz Życie ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.

5.

W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie mogli skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w § 2. ust. 2. pkt 2., 3., 4., 5. i 6., Allianz Życie może zwrócić Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu pięciu dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i przedstawienia wskazanych przez Centrum Operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zaakceptowaniu ich przez Centrum Operacyjne. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniósłby w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych we własnym zakresie.

6.

Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w ust. 5. rozumie się:

- 1) w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 2. ust. 2. pkt 2. i 4. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
- 2) w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 2. ust. 2. pkt 3. – datę wypisu ze szpitala;
- 3) w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 2. ust. 2. pkt 5. i pkt 6. – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.

§ 7.


Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 67/2007 z dnia 12 lipca 2007 roku i wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (indeks GZ KR 04)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (zwane dalej warunkami) mają zastosowanie w dodatkowych umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej o.w.u.).

2.

Użyтым w niniejszych warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **całkowity wykup ubezpieczenia** – wypłata całości środków zgromadzonych w funduszach na rachunkach Ubezpieczonego;
- 2) **cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz Życie przelicza wpłacane składki inwestycyjne na jednostki uczestnictwa;
- 3) **cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, po której Allianz Życie przelicza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunkach przy dokonywaniu wykupu, wypłat z funduszu oraz przeniesienia środków pomiędzy funduszami;
- 4) **częściowy wykup ubezpieczenia** – wypłata części środków zgromadzonych w funduszach na rachunku BK Ubezpieczonego;
- 5) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych warunków;
- 6) **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (zwany dalej funduszem)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz Życie tworzona ze składki opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia;
- 7) **jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz;
- 8) **przeniesienie środków** – umorzenie środków jednego z funduszy i przeniesienie ich do innego według wskazania Ubezpieczającego, przy czym przeniesienie środków odbywa się po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa;
- 9) **rachunek AK** – rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa każdego funduszu, pochodzące z transferu środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, jeżeli pracodawca nie wyrazi zgody na transfer tych środków na rachunek BK;
- 10) **rachunek BK** – rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa każdego funduszu:
 - a) nabywane na zasadach określonych w niniejszych warunkach za składki inwestycyjne wpłacane przez Ubezpieczającego;
 - b) pochodzące z transferu środków z rachunku B, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia;
 - c) pochodzące z transferu środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, jeżeli pracodawca wyrazi zgodę na transfer;
- 11) **składka inwestycyjna** – składka płacona przez Ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w formie:
 - a) regularnej składki inwestycyjnej – opłacanej w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
 - b) doraźnej składki inwestycyjnej – opłacanej z dowolną częstotliwością i w dowolnej wysokości powyżej minimalnej składki doraźnej określonej w taryfie kosztów;
- 12) **składka jednorazowa** – składka należna z tytułu umowy ubezpieczenia przy zamianie umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach ubezpieczenia bezskładkowego;
- 13) **składka ochronna** – składka płacona przez Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie o.w.u.;
- 15) **koszt prowadzenia rachunku** – opłata w wysokości wskazanej w taryfie kosztów, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.

§ 2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego tylko w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli łączna suma środków zgromadzonych na rachunkach Ubezpieczonego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia – w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego – jest równa co najmniej limitowi określonymu przez Allianz Życie w taryfie kosztów.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest dożycie przez Ubezpieczonego do dnia zajścia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wypłaty kwoty w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia.

§ 3.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

3.

Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia następuje w dniu:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 2) zaakceptowania przez Allianz Życie wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia, chyba że ubezpieczenie zostało wcześniej przekształcone w bezskładkowe.

4.

Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest obowiązany opłacać regularną składkę inwestycyjną w wysokości ustalonej przez Allianz Życie.

2.

Ubezpieczający ma prawo do opłacania składki inwestycyjnej w wysokości wyższej niż określona w deklaracji przystąpienia do dodatkowej umowy ubezpieczenia.

3.

Regularna składka inwestycyjna powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

4.

Regularna składka inwestycyjna jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia.

5.

Ubezpieczający może w każdej chwili opłacać doraźną składkę inwestycyjną w wysokości równej co najmniej minimalnej składce doraźnej określonej w taryfie kosztów.

§ 5. Fundusze

1. Fundusze są tworzone:

- 1) ze składek inwestycyjnych;
- 2) ze środków przenoszonych pomiędzy funduszami, z zastrzeżeniem postanowień § 6.;
- 3) ze środków transferowanych z rachunku, prowadzonego w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Allianz Życie na rzecz Ubezpieczonego, jeżeli ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego z tytułu tej umowy wygasa.

2. Ubezpieczony ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy, różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w które lokowane będą składki inwestycyjne wpłacane przez Ubezpieczającego.

3. Allianz Życie prowadzi dla każdego z Ubezpieczonych:

- 1) rachunek AK – pod warunkiem że nastąpił transfer środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia do rachunku AK;
- 2) rachunek BK.

4. Maksymalna różnica pomiędzy ceną kupna a ceną sprzedaży jednostek uczestnictwa każdego funduszu jest określona w taryfie kosztów.

5. Allianz Życie powiadamia Ubezpieczonego o aktualnych wartościach jednostek uczestnictwa każdego z funduszy oraz o aktualnej liczbie zgromadzonych na rachunkach jednostek uczestnictwa każdego funduszu na jego pisemny wniosek.

§ 6. Nabywanie jednostek uczestnictwa funduszy

1. Jednostki uczestnictwa są nabywane na rzecz każdego z Ubezpieczonych za składki inwestycyjne. Kwoty składek inwestycyjnych są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa funduszy – w części określonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia. Ustalając wysokość kwoty składek przeznaczonych na nabycie jednostek uczestnictwa, Allianz Życie uwzględni okres pozostawania Ubezpieczonego w ubezpieczeniu grupowym. Za każdą składkę inwestycyjną można nabyć jednostki uczestnictwa jednego lub wielu funduszy, zgodnie ze wskazaniem, o którym mowa w ust. 4.

2. Jednostki uczestnictwa każdego funduszu są nabywane według cen kupna jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu, w którym Allianz Życie dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę inwestycyjną na właściwy rachunek Ubezpieczającego, zgodnie ze wskazaniem, o którym mowa w ust. 4. Allianz Życie dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek nie później niż piątego dnia roboczego od dnia, w którym na rachunku Allianz Życie zostały zaksięgowane środki w wysokości zgodnej z postanowieniami dodatkowej umowy ubezpieczenia.

3. Jeżeli warunki wymienione w ust. 2. zostały spełnione wcześniej niż pięć dni przed terminem płatności składki, Allianz Życie dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek w dniu, w którym upływa termin płatności składki.

4. Składki inwestycyjne lokowane są w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazań funduszy, w które lokowane mają być składki, Allianz Życie lokuje całość składki przeznaczonej na zakup jednostek uczestnictwa w wybrany przez Allianz Życie fundusz. W przypadku gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, składka inwestycyjna jest lokowana w różnych funduszach, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczającego.

5. Ubezpieczający może w dowolnym terminie:

- 1) zmienić podział procentowy każdej następnej składki inwestycyjnej, przeznaczonej na nabycie jednostek uczestnictwa w poszczególnych funduszach;
- 2) przenosić środki pomiędzy funduszami.

W obu przypadkach pierwsza taka operacja zmiany lub przeniesienia w danym roku polisowym, rozumianym jako 12 miesięcy od daty rocznicy polisy, jest wolna od opłaty. Za każdą następną operację w danym roku polisowym jest pobierana opłata określona w taryfie kosztów. Operacje powyższe dotyczą tylko rachunku BK.

6. Operacje, wymienione w ust. 5., są dokonywane na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego i następują:

- 1) w razie zmiany podziału procentowego, o którym mowa w ust. 5. pkt 1., w stosunku do każdej następnej składki inwestycyjnej, za którą są nabywane środki po dacie otrzymania wniosku przez Allianz Życie;
- 2) w razie przenoszenia środków pomiędzy funduszami, o którym mowa w ust. 5. pkt 2., najpóźniej w ciągu pięciu dni roboczych od otrzymania wniosku przez Allianz Życie.

§ 7. Transfer środków

1. Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia jest uzależnione od transferu środków, zgromadzonych na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, na rachunki prowadzone na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

2. Transfer środków jest dokonywany na następujących zasadach:

- 1) środki gromadzone na rachunku A, prowadzonym na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, są transferowane na:
 - a) rachunek BK, jeżeli pracodawca, będący ubezpieczającym w umowie grupowego ubezpieczenia, wyrazi zgodę we wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia;
 - b) rachunek AK, jeżeli pracodawca nie wyrazi zgody, o której mowa w ppkt a);
- 2) środki gromadzone na rachunku B, prowadzonym na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, są transferowane na rachunek BK.

3. Transfer środków polega na przeniesieniu środków z rachunku, z którego dokonywany jest transfer, na rachunek docelowy – bez dokonywania sprzedaży oraz zakupu jednostek uczestnictwa.

4. W razie transferu środków na rachunek AK, środki zgromadzone na tym rachunku pozostają zablokowane do czasu upływu okresu wskazanego przez Allianz Życie w umowie ubezpieczenia. Okres zablokowania środków jest uzależniony od postanowień umowy grupowego ubezpieczenia. Po okresie zablokowania środków następuje ich transfer na rachunek BK Ubezpieczonego, z zachowaniem postanowień ust. 3.

§ 8. Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1. Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu umowy dodatkowej wygasa w dniu:

- 1) zgonu Ubezpieczonego;
- 2) w którym wartość środków zgromadzonych na rachunkach AK i BK Ubezpieczonego zrówna się z wysokością kosztów pobieranych przez Allianz Życie, określonych w taryfie kosztów;
- 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 4) zakończenia okresu ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli ubezpieczenie zostało przekształcone w ubezpieczenia bezskładkowe.

§ 9.

Ubezpieczenie bezskładkowe

1.

Ubezpieczenie bezskładkowe polega na objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową do okresu wskazanego przez Allianz Życie, nie dłużej jednak niż do 70. roku życia, przy czym Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek.

2.

Z tytułu ubezpieczenia bezskładkowego zakres odpowiedzialności Allianz Życie jest ograniczony do dwóch zdarzeń:

- 1) zgonu Ubezpieczonego;
- 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

3.

Umowa ubezpieczenia jest przekształcana w ubezpieczenie bezskładkowe, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4., w następujących przypadkach:

- 1) na wniosek Ubezpieczonego – z dniem wskazanym we wniosku, nie wcześniej jednak niż w dniu doręczenia tego wniosku do Allianz Życie;
- 2) jeżeli po okresie zawieszenia odpowiedzialności z tytułu nieopłacania składek ochronnych odpowiedzialność nie zostanie wznowiona w trybie, o którym mowa w § 7. o.w.u. (ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie) – z dniem zawieszenia odpowiedzialności Allianz Życie.

4.

Przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest dokonywane wyłącznie wtedy gdy środki zgromadzone na rachunku BK wystarczają na pokrycie składki jednorazowej ustalonej przez Allianz Życie, której wysokość zależy w szczególności od wieku, płci i sumy ubezpieczenia.

5.

Jeżeli po okresie zawieszenia odpowiedzialności z tytułu nieopłacania składek odpowiedzialność nie zostanie wznowiona w trybie, o którym mowa w § 7. o.w.u., a środki zgromadzone na rachunku BK nie wystarczają na opłacenie składki jednorazowej, Allianz Życie jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia, z tytułu zajścia w okresie zawieszenia odpowiedzialności zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

6.

Składka jednorazowa jest pobierana ze środków zgromadzonych na rachunku BK. Jeżeli po pobraniu środków należnych z tytułu składki jednorazowej na rachunku pozostaną środki – to mogą być one wykupione na wniosek Ubezpieczającego.

7.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością – Allianz Życie wypłaci świadczenie równe:

- 1) sumie ubezpieczenia – w razie zgonu Ubezpieczonego;
- 2) dwukrotności sumy ubezpieczenia – w razie zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

8.

O przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Allianz Życie poinformuje ubezpieczonego na piśmie, określając okres trwania ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności oraz przedstawiając informacje o środkach pozostałych na rachunkach Ubezpieczonego, podlegających wykupowi na wniosek Ubezpieczonego.

9.

Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne.

§ 10.

Wykup ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia w czasie trwania umowy wyłącznie na zasadach określonych poniżej.

2.

Wniosek o całkowity oraz częściowy wykup ubezpieczenia jest składany Allianz Życie przez Ubezpieczającego na piśmie.

3.

Całkowity wykup ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może być dokonany tylko wówczas gdy nie jest prowadzony rachunek AK.

4.

Całkowity wykup ubezpieczenia polega na wypłacie wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku.

5.

Częściowy wykup ubezpieczenia polega na wypłacie wartości części jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku BK. Ubezpieczający powinien na piśmie wskazać, jaka kwota środków i z których funduszy ma podlegać wykupowi. Częściowy wykup ubezpieczenia może być dokonany, jeżeli ubezpieczenie nie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe.

6.

Zarówno w razie całkowitego, jak i częściowego wykupu ubezpieczenia liczba jednostek odpowiadających swojej wartością kwocie dokonywanego wykupu jest odejmowana z rachunku.

7.

Kwotę należną z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia Allianz Życie wypłaca Ubezpieczającemu w ciągu 30 dni od dnia doręczenia Allianz Życie pisemnego wniosku o wykup, o którym mowa w ust. 2., w formie jednorazowej wypłaty.

8.

Wartość wykupu (całkowitego lub częściowego) jest ustalana według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zaakceptowania przez Allianz Życie wniosku o wypłatę kwoty całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

9.

Kwota wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia jest pomniejszana przed jej wypłaceniem o koszty wykupu określone przez Allianz Życie w taryfie kosztów.

10.

Kwota wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia jest przed jej wypłaceniem powiększana o kwoty składek inwestycyjnych, za które nie zostały jeszcze zakupione jednostki uczestnictwa.

11.

Wysokość kosztów związanych z dokonywaniem wykupu ubezpieczenia, a także zasady ich pobierania są określone na podstawie obowiązującej taryfy kosztów.

12.

Niezależnie od innych postanowień warunków, Allianz Życie wypłaca kwotę w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia bez potrącenia kosztów wykupu – w następujących przypadkach:

- 1) zgonu Ubezpieczonego – Uposażonemu zgodnie z umową ubezpieczenia – na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia;
- 2) rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia – w terminie 30 dni od daty pisma informującego Ubezpieczającego o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że nie jest prowadzony rachunek AK.
- 3) transferu środków, o którym mowa w § 5. ust. 1. pkt 3. warunków – na wniosek Ubezpieczającego.

13.

Wypłata kwoty wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia kończy odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu umowy ubezpieczenia.

14.

Wartość wykupu całkowitego jest ustalana:

- 1) według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu zgonu Ubezpieczonego – przypadku, o którym mowa w ust. 12. pkt 1.;
- 2) według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia – w przypadku, o którym mowa w ust. 12. pkt 2.
- 3) według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu zaakceptowania przez Allianz Życie wniosku o transfer środków – w przypadku, o którym mowa w ust. 12. pkt 3.

§ 11.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u. oraz Regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Niniejsze warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 68/2007 z dnia 12 lipca 2007 roku i wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Taryfa kosztów do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o indeksie GZ KR 04

Niniejsza taryfa kosztów ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (indeks GZ KR 04)

1.

Limit środków zgromadzonych na rachunku, od którego umowa dodatkowa z rachunkiem inwestycyjnym może być kontynuowana, wynosi 1000 złotych.

2.

Minimalna wysokość doraźnej składki inwestycyjnej wynosi 100 złotych.

3.

Cenę kupną jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 5% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.

4.

Opłata za zarządzanie aktywami wynosi do 2% w skali roku od wartości aktywów i jest naliczana przy każdej wycenie jednostki.

5.

Koszty prowadzenia rachunków wynoszą 1 zł miesięcznie za rachunek BK Ubezpieczonego, potrącanie w jednostkach uczestnictwa wszystkich funduszy, których jednostki uczestnictwa nabywa Ubezpieczony w równych częściach. Prowadzenie rachunku AK jest bezpłatne.

6.

Koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:
– w pierwszym roku – 5% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
– w drugim roku – 4% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
– w trzecim roku – 3% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
– w czwartym roku – 2% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
– w piątym roku – 1% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
– w szóstym roku i latach następujących – brak kosztów.

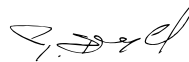
7.

Zmiana podziału składki pomiędzy fundusze oraz przeniesienie środków pomiędzy funduszami są operacjami bezpłatnymi raz w ciągu każdych 12 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Każda następna operacja, w wyżej wymienionym okresie, obciążona jest opłatą 15 złotych, potrącaną w jednostkach uczestnictwa z wszystkich funduszy, których jednostki uczestnictwa nabywa Ubezpieczony.

8.

Allianz Życie zastrzega, że wszystkie koszty wyrażone jako kwoty w złotych mogą być indeksowane raz w roku kalendarzowym indeksem ustalonym przez Allianz Życie, nie wyższym niż aktualny roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług publikowany przez GUS.

Niniejsza taryfa kosztów została zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 69/2007 z dnia 12 lipca 2007 roku i wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

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

TU Allianz Życie Polska S.A.



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