

Ubezpieczenia na życie

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie i dożycie z planem kapitałowym

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Obowiązują od 15 lutego 2010 roku

Spis treści

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie i dożycie z planem kapitałowym	1
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	9
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	11
Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa	15
Załącznik do ogólnych warunków	
Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym	18

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie i dożycie z planem kapitałowym (kod produktu: KAP)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u.), stosuje się w umowach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 3) **Cena jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa funduszu, według której Allianz przelicza środki alokowane na rachunku zysków i wycofywane z rachunku zysków.
- 4) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 5) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach i zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek.
- 6) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany na polisie.
- 7) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1dm³.
- 8) **Działania wojenne, konflikty zbrojne, zamieszki, rozruchy, zamachy stanu, wojna** – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp., prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 9) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazany w polisie.
- 10) **Fundusz** – wydzielona część aktywów Allianz, którą w części stanowią środki gromadzone w ramach rachunku zysków.
- 11) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które podzielony jest fundusz.
- 12) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony, każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia ochrony każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
- 13) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 14) **Opłata administracyjna** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli Opłat i Limitów, potrącana w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia.
- 15) **Opłata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli Opłat i Limitów, naliczana w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 16) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 17) **Poziom ochrony ubezpieczeniowej** – wskaźnik przedstawiający stosunek sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci do sumy ubezpieczenia w razie dożycia.
- 18) **Rachunek zysków** – rachunek prowadzony przy polisie, na którym gromadzony jest udział w zyskach z zainwestowanej rezerwy matematycznej oraz kwoty wynikające z wpłat składek indeksacyjnych i doraźnych.
- 19) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., wskazujący zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Wyciąg z Regulaminu stanowi załącznik do o.w.u.
- 20) **Rezerwa matematyczna** – kwota pieniężna gromadzona przez Allianz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych na pokrycie przyszłych zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. Pojęcie rezerwy matematycznej związanej z zawarciem umowy ubezpieczenia jest równoznaczne pojęciu rezerwy matematycznej.
- 21) **Roczna stopa zysku** – wyrażona w procentach miara zysków osiągniętych przez Allianz z inwestycji rezerwy matematycznej na przestrzeni roku.
- 22) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 23) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polis.
- 24) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana w dowolnym terminie trwania umowy ubezpieczenia, lokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji.
- 25) **Składka indeksacyjna** – dodatkowa składka powiększająca składkę regularną podstawową, począwszy od pierwszej rocznicy polisy, ulokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji.
- 26) **Składka regularna podstawowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin płatności zostały określone w polisie.
- 27) **Składki regularne dodatkowe** – składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i terminy płatności zostały określone w polisie.
- 28) **Stopa zysku netto** – różnica pomiędzy roczną stopą zysku a techniczną stopą procentową.
- 29) **Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 30) **Suma ubezpieczenia w razie dożycia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 31) **Tabela opłat i limitów** – załącznik do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący wartości, o których w nich mowa.

- 32) **Techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia. Jej wysokość została wskazana w Tabeli opłat i limitów.
- 33) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 34) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.
- 35) **Udział w zyskach** – udział Ubezpieczającego w zyskach wynikających z inwestowania przez Allianz rezerw matematycznych.
- 36) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 37) **Umowy dodatkowe** – umowy uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 38) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.
- 39) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje albo nie istnieje zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu lub utracił prawo do świadczenia.
- 40) **Wartość wykupu** – dodatnia wartość gotówkowa polisy określona metodą aktuarialną jako rezerwa matematyczna obowiązująca w momencie dokonania wykupu, pomniejszona o rozłożone w czasie koszty zawarcia umowy ubezpieczenia pozostałe do końca okresu ubezpieczenia.
- 41) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie decyzji przez Allianz o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
- 42) **Zdarzenia ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia:
- dożycie przez Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy ubezpieczenia polega na wypłacie:
 - Ubezpieczonemu – sumy ubezpieczenia w razie dożycia przez niego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - Uposażonemu – sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 2 oraz ust. 3.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym,
 - czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
 Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości wartości wykupu powiększonej o środki zgromadzone na rachunku zysków, określone według stanu na dzień zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

- W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wystawiono polisę lub podjęto decyzję o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona wyłącznie do wypłaty określonej we wniosku sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jednak nie wyższej niż 100 000 zł,

- pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku oraz Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- Zakres ubezpieczenia określony w pkt. 1 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej wynikiem:
 - działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

4.

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

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

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

2.

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

3.

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

4.

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

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

5.

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

6.

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

7.

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

8.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, tj. dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

- 1) Allianz jest zobowiązany do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

9.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 12 stosuje się odpowiednio.

10.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

11.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 10, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Dyrekcji Generalnej Allianz.

12.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 10, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

13.

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

14.

Z dniem, o którym mowa w ust. 13, wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

15.

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

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka jest opłacana regularnie.

2.

Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.

3.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, poziomu ochrony ubezpieczeniowej, częstotliwości oraz trybu opłacania składek według taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, zależnych od płci i wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia. Składka może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki:

- a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
- b) uprawiane przez Ubezpieczonego sport/hobby,
- c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
- d) tryb życia Ubezpieczonego.

4.

Składka jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego, termin wymagalności składki może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Na całkowitą składkę regularną składają się: składka regularna podstawowa będąca należnością z tytułu umowy ubezpieczenia, składki regularne dodatkowe będące należnościami z tytułu poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, oraz składki indeksacyjne.

6.

Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w trybie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.

7.

Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo do 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.

8.

W razie niezapłacenia składki w terminie prolongaty Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu. Powyższe stwierdzenie nie dotyczy sytuacji omówionych w § 7 ust. 3 i 4.

9.

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

10.

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

§ 6

Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy. W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień doręczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz oświadczenia o odstąpieniu na piśmie.

2.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.

3.

W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz wypłaci wartość wykupu, o ile ona istnieje, na zasadach określonych w ust. 4 oraz dokona zwrotu części składki regularnej podstawowej i składki regularnej dodatkowej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, potrącając ze zwracanej kwoty procentową opłatę administracyjną, wskazaną w Tabeli opłat i limitów. Rejestracja wypowiedzenia następuje nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wypłynięcia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz.

4.

Wykup polisy

- 1) Wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.
- 2) Wartość wykupu jest określona w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie. W okresie pierwszych 2 lat od zawarcia umowy wartość wykupu nie istnieje.
- 3) Wartość wykupu polisy będzie ustalona na dzień wypłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup, nie później jednak niż na dzień wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Wartość ta będzie pomniejszona o wszelkie należności Ubezpieczającego względem Allianz, zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia.
- 4) W momencie wykupu polisy do wartości wykupu dodana zostanie wartość rachunku zysków przypadająca na dzień zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz operacji wykupu. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz wniosku o wykup. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wypłynięcia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 5) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o wykup polisy,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty, wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup.
- 6) Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 5 do Dyrekcji Generalnej Allianz.

§ 7

Postępowanie w razie zaprzestania opłacania składek

1.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od daty jej wymagalności, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu, a Ubezpieczający otrzyma środki pochodzące z likwidacji rachunku zysków zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 7.

2.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty złożyć Allianz wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe. Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub o czasowe zawieszenie opłacania składek, Allianz ma prawo przekształcić ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.

3.

Czasowe zawieszenie opłacania składek

- 1) Czasowe zawieszenie opłacania składek może zostać dokonane na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.
- 2) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek Ubezpieczający zwolniony jest z obowiązku opłacania składek. Kwoty w wysokości składek regularnych – z wyłączeniem składek indeksacyjnych – pobierane są ze środków zgromadzonych na rachunku zysków. Jednostki są umarzane według ceny jednostki uczestnictwa z dnia wymagalności należnej składki w okresie zawieszenia.
- 3) Ubezpieczający ma prawo zawiesić opłacanie składek na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy i nie częściej niż raz na 4 lata.
- 4) Czasowe zawieszenie opłacania składek może nastąpić wyłącznie na okres, za jaki składki regularne mogą być pokryte ze środków zgromadzonych na rachunku zysków, oraz jeżeli w ciągu ostatnich 4 lat nie nastąpiła częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków.
- 5) Jeżeli ze względu na niewystarczającą ilość środków na rachunku zysków czasowe zawieszenie opłacania składek nie może nastąpić na okres wnioskowany przez Ubezpieczającego, Allianz zawiesi opłacanie składek na możliwie najdłuższy okres.
- 6) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek warunki ochrony nie ulegają zmianie.
- 7) Ubezpieczający traci prawo do indeksacji składki w rocznicę polisy przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek.

4.

Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe

- 1) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub o czasowe zawieszenie opłacania składek, Allianz ma prawo przekształcić ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 2) Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe polega na pomniejszeniu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i sumy ubezpieczenia w razie dożycia tak, by zachowane zostały pierwotne proporcje między nimi.
- 3) Pomniejszone sumy ubezpieczenia zostaną obliczone na podstawie wartości wykupu polisy w dniu dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe, która to wartość zostanie potraktowana jako jednorazowa składka z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz okresu pozostałego do dnia wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
- 4) Z dniem dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe wygasa wymagalność wszelkich przyszłych składek z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Wygasają także wszelkie zobowiązania wynikające z umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia.
- 5) Z dniem zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający traci prawo do wykupu polisy.

5.

Jeżeli w okresie prolongaty Allianz będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej, a składka z tego tytułu nie zostanie opłacona, Allianz ma prawo pomniejszyć rachunek zysków lub wartość wykupu, gdy rachunek zysków jest niewystarczający, o kwotę wymagalnej składki za udzielaną ochronę ubezpieczeniową w okresie prolongaty.

§ 8 Rachunek zysków

1.

W momencie wystawienia polisy Allianz otworzy Ubezpieczającemu związane z polisą rachunek zysków.

2.

Na rachunku zysków gromadzone są: udział Ubezpieczającego w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych, kwoty wynikające z wpłat składek indeksacyjnych oraz składek doraźnych.

3.

Środki, o których mowa w ust. 2, lokowane są w fundusz, którego zasady działania określone są w Regulaminie.

4.

- 1) Środki gromadzone na rachunku zysków ewidencjonowane są w jednostkach uczestnictwa.
- 2) Środki gromadzone na rachunku zysków przeliczane są na jednostki uczestnictwa według ceny jednostki uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek na rachunek zysków. Allianz dokonuje wpisu jednostek na rachunek zysków nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia na konto Allianz składki indeksacyjnej (nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności), składki doraźnej oraz naliczenia udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych.

5.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z funduszem ustalana jest w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów funduszu oraz cena jednostki uczestnictwa ustalane są według zasad określonych w Regulaminie.
- 3) Wycena jednostek uczestnictwa jest dokonywana według zasad ustalanych przez Allianz, określonych w Regulaminie.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostki uczestnictwa wartość aktywów funduszu pomniejszana jest o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 5) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie.

6.

Likwidacja rachunku zysków następuje z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4 pkt 4.

7.

W razie rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek lub wypowiedzenia umowy i gdy polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, środki zgromadzone na rachunku zysków zostaną wypłacone, tylko jeśli były dokonywane wpłaty doraźne. Wysokość wypłaty z rachunku ustalana jest według wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek lub wypowiedzenia umowy. Kwota wypłaconych środków nie może być wyższa od nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych.

§ 9 Udział w zyskach od zainwestowanej rezerwy matematycznej

1.

W każdą rocznicę polisy, w której istnieje wartość wykupu polisy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zyskach od zainwestowanej rezerwy matematycznej, związanej z zawarciem umowy ubezpieczenia.

2.

Podstawą do naliczenia zysku w każdą rocznicę polisy jest określona na ten dzień rezerwa matematyczna, pomniejszona przy użyciu technicznej stopy procentowej w stosunku rocznym. Pomniejszenie to polega na skorygowaniu wartości rezerwy matematycznej w celu odzwierciedlenia wartości realnie zainwestowanych środków na początku roku, za który naliczany jest udział w zysku.

3.

Udział Ubezpieczającego w zysku nie może być mniejszy aniżeli 90% stopy zysku netto w stosunku rocznym, odniesionej do podstawy o której mowa w ust. 2.

Stopa zysku netto obliczana jest jako nadwyżka rocznej stopy zysku, ponad techniczną stopę procentową według wzoru:

Stopa zysku netto = roczna stopa zysku – techniczna stopa procentowa

4.

Udział Ubezpieczającego w zyskach od zainwestowanej rezerwy matematycznej nalicza się zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu, za okres jednego roku. Stopa zysku netto ustalana jest na koniec miesiąca bezpośrednio poprzedzającego miesiąc, w którym przypada rocznica polisy.

§ 10 Indeksacja składki ubezpieczeniowej

1.

Składki regularne, z wyłączeniem składek regularnych dodatkowych, mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy, przy czym postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio.

2.

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

3.

Wskaźniki indeksacyjne ustalane są decyzją dwóch członków Zarządu Allianz.

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji albo wskazania własnej propozycji nowej wysokości składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji powinno nastąpić w formie pisemnej. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającym co do propozycji Allianz w terminie 14 dni od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7. Składka zaproponowana przez Ubezpieczającego nie może być niższa od składki regularnej z pierwszego roku trwania umowy.

5.

Kwota zadeklarowana przez Ubezpieczającego w rocznicę polisy, wpłacana przez niego wraz ze składką regularną i powiększająca wymagalną składkę regularną, wskazaną w polisie, zostanie uznana przez Allianz za składkę indeksacyjną i po potrąceniu kosztu alokacji zostanie ulokowana na rachunku zysków przypisanym do polisy.

6.

Wysokość składki indeksacyjnej może ulegać zmianom tylko w rocznicę polisy.

7.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji indeksacji, składka zostanie zindeksowana w oparciu o najniższy zaproponowany wskaźnik.

8.

Allianz zastrzega sobie prawo do przyjęcia indeksacji składki zgodnie z kwotą wpłacanej składki.

9.

Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości kosztu alokacji w stosunku do składek indeksacyjnych. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 6 ust 3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

§ 11

Składka doraźna

1.

Ubezpieczający ma prawo do dokonywania wpłat składek doraźnych w każdym czasie.

2.

- 1) Składka doraźna po potrąceniu kosztu alokacji przeznaczana jest na zakup jednostek uczestnictwa i zostaje ulokowana na rachunku zysków przypisanym do polisy zgodnie z § 8 ust. 4 pkt 2.
- 2) Allianz przewiduje na nabycie jednostek uczestnictwa kwotę wpłaconej składki doraźnej po potrąceniu kosztu alokacji. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny jednostki uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu jednostek uczestnictwa na rachunek zysków.

3.

Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej, ustalonej przez Allianz.

§ 12

Częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków

1.

Ubezpieczający, na pisemny wniosek, ma prawo dokonać częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków. Jednostki wycofywane z rachunku zysków są umarżane według ceny jednostki uczestnictwa z dnia zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz operacji częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz operacji częściowej wypłaty. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o częściową wypłatę do Dyrekcji Generalnej Allianz.

2.

Ubezpieczający ma prawo dokonywać powyższej wypłaty nie częściej niż raz na 4 lata oraz jeżeli w ciągu ostatnich 4 lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek.

3.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz środków zgromadzonych na rachunku zysków są:
 - a) poprawnie wypełniony wniosek o częściową wypłatę środków zgromadzonych na rachunku zysków,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku.
- 2) Allianz dokona wypłaty wnioskowanej kwoty w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Dyrekcji Generalnej Allianz.

§ 13

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia wraz z wszelkimi dołączonymi do niej umowami dodatkowymi wygasa w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem dożycia Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- b) z dniem śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy,
- c) niezapłacenia przez Ubezpieczającego wymagalnej składki w okresie, gdy polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, z dniem zakończenia okresu prolongaty,
- d) z dniem doręczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup,
- e) z dniem doręczenia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.

2.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki.

- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt. 1 i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 14

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli polisa nie ma wartości wykupu, a umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona w okresie do 2 lat od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.

2.

Wznowienie może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli spełnione zostały poniższe warunki:

- a) Ubezpieczający nie dokonał wcześniej wykupu polisy,
- b) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek, pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej, której Allianz nie udzielał od końca okresu prolongaty, oraz opłatę wznowieniową.

3.

Środki pochodzące z umorzenia jednostek uczestnictwa oraz wpłacone składki indeksacyjne są nabywane według cen jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów wymienionych w ust. 2.

4.

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

5.

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

§ 15

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Podstawą do uznania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego i zarejestrowania zawiadomienia w systemie obsługi polis Allianz, jest przesłanie odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 5) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

- 1) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
 - a) odpisu aktu zgonu,
 - b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - d) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpieczonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych,
 - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
 - f) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
 - g) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
 - h) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
- 2) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia w razie dożycia Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej jest złożenie następujących dokumentów:
 - a) wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia,
 - b) kopii dokumentu stwierdzającego datę urodzenia i tożsamość Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez przedstawiciela Allianz lub notariusza.

3.

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

4.

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

5.

W razie odmowy wypłaty świadczenia Allianz wypłaci wartość wykupu powiększoną o środki zgromadzone na rachunku zysków, określone według stanu na dzień zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

6.

- 1) Świadczenie na wypadek śmierci zostanie powiększone o wartość rachunku zysków przypadającą na dzień zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Świadczenie z tytułu dożycia zostanie powiększone o wartość rachunku zysków przypadającą na dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek liczona jest według ceny jednostek z dnia zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz wygaśnięcia umowy.

7.

Jeżeli wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie, Allianz zastrzega sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie, odpowiadającej pierwotnie określonej sumie ubezpieczenia. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana, Allianz pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy wysokości wymienionych składek wraz z odsetkami.

Z prawa ponownego obliczenia składki i pomniejszenia wypłaconego świadczenia Allianz nie może skorzystać po upływie 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

8.

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

9.

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

10.

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

11.

Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

§ 16

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

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

2.

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

3.

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

§ 17

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

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

2.

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

3.

Czas trwania umowy oraz sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i w razie dożycia zostają określone w momencie zaakceptowania ryzyka i nie mogą ulec zmianie w trakcie jej trwania, o ile o.w.u. nie stanowią inaczej.

4.

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

5.

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

6.

Allianz zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości opłat zawartych w Tabeli opłat i limitów. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 6 ust. 3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

§ 18

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

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

2.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający będący osobą fizyczną lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz. Niezależnie od powyższego trybu, skargi lub zażalenia mogą być wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, dla skutecznego zawarcia umowy konieczne jest, aby Ubezpieczający poinformował Ubezpieczonego o treści zawartej na jego rachunek umowy, a Ubezpieczony wyraził zgodę na zawarcie takiej umowy i jej warunki. Powyższy warunek musi zostać spełniony również w sytuacji wprowadzenia zmian do umowy w trakcie jej trwania.

§ 19

Obowiązki Allianz

1.

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

2.

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

3.

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, niezwłocznie po ich otrzymaniu, w sposób zapewniający ich skuteczne doreczenie. W przypadku informacji, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający jest zobowiązany do ich przekazania przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia.
- 2) W przypadku nieprzekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w pkt. 1, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

§ 20

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 10/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

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

3.

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

§ 2

Definicje

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

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej, obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej. Jest nim śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku określoną w polisie, jeżeli:

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

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, będącej wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego 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,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.
- m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

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

4.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy od pierwszej rocznicy polisy.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy,
 - d) opłacenie należnej składki.

2.

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

3.

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

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy lub od dnia wskazanego w aneksie do polisy, w przypadku jej zawarcia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

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

2.

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

§ 6

Wypłata świadczenia

1.

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

2.

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

- a) odpisu aktu zgonu,
- b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
- c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,

- d) opisu okoliczności wypadku,
- e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- f) prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku samochodowego,
- g) orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- h) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- i) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

§ 7

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

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

§ 8

Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym, ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisach prawa polskiego.

3.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 11/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

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

3.

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

§ 2

Definicje

1.

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

- 1) **Gwarantowany okres przedłużania umowy dodatkowej** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy, przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 60 lat, w którym istnieje możliwość przedłużania trwania umowy dodatkowej na kolejne okresy roczne.
- 2) **Lekarz uprawniony** – doradca medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 3) **Okres karencji** – czas, po którym rozpoczyna się okres odpowiedzialności. Wynosi on odpowiednio:
 - 180 dni od daty wystawienia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej,
 - 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej lub podwyższenia sumy ubezpieczenia.Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż określony powyżej okresu karencji.
- 4) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 5) **Składka regularna dodatkowa** – składka z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 6) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty maksymalnej, obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 7) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium RP, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 8) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.

- 9) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, stwierdzone jednoznacznie rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) lub przebiegu zabiegów operacyjnych wyszczególnionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt g), h), i) pod warunkiem, że objawy chorób zdefiniowanych w ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną bezpośrednią lub pośrednią dokonania zabiegów operacyjnych wskazanych w ust. 2 pkt g), h), i) pojawią się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby lub daty zabiegu operacyjnego (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach).

2.

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

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

- h) zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca, wykonywane metodą operacji na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- i) przeszczep, Ubezpieczonemu jako biocy, jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone tylko wtedy, gdy objawy choroby pojawią się po raz pierwszy najwcześniej w okresie odpowiedzialności. Z tytułu niniejszej umowy Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji, jak również bez względu na kolejność ich przebywania. Skorzystanie z prawa do podniesienia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 2, nie skutkuje nabyciem uprawnień do większej liczby świadczeń.

3.

Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej może zostać określona jako 25% lub 50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie ubezpieczenia.

4.

Ubezpieczający we wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 5, dokonuje wyboru wysokości sumy ubezpieczenia w ramach wyżej wskazanych możliwości. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej musi się mieścić w przedziale wyznaczonym przez aktualnie obowiązujące w Allianz maksymalną oraz minimalną sumę ubezpieczenia dla niniejszej umowy dodatkowej. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.

5.

Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 5 ust. 4 oraz § 9 ust. 2, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna.

6.

Do niniejszych warunków ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania nie mają zastosowania postanowienia § 3 ust. 2 pkt. 2 i ust. 3 oraz § 16 ust. 3 umowy ubezpieczenia.

7.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- e) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmia-

ny, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,

- f) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- g) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- h) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- i) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- j) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Allianz we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,
- k) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS),
- l) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

8.

Allianz wolny jest także od odpowiedzialności, jeżeli objawy chorób określonych w § 2 ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną przeprowadzenia zabiegów operacyjnych wskazanych w § 2 ust. 2 pkt g), h), i) wystąpiły przed zawarciem umowy dodatkowej lub w okresie karencji, jak również w sytuacji gdy Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do zaleceń wymienionych w § 6 ust. 3, co miało wpływ na rozwój choroby lub na możliwość ustalenia jej zaawansowania.

9.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy od pierwszej rocznicy polisy.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
 - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy,
 - d) opłacenie należnej składki.

2.

- 1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku. Z zastrzeżeniem stosownych postanowień § 5 ust. 4, umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem przedłużania umowy dodatkowej. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.
- 2) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

3.

Czas trwania gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej jest określony czasem trwania umowy ubezpieczenia, jednak nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

4.

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

5.

Umowa dodatkowa zostaje zawarta na podstawie informacji zawartych w prawidłowo i kompletnie wypełnionym wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonym na formularzu Allianz, podpisanym przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego i dostarczonym Allianz lub jego przedstawicielowi (z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 4 i ust. 5 o. w. u.). Warunkiem udzielenia ochrony z tytułu niniejszej umowy jest akceptacja ryzyka przez Allianz. Potwierdzeniem zaakceptowania ryzyka i zawarcia umowy dodatkowej jest oznaczenie jej w polisie dotyczącej umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej.

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

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

2.

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

3.

Z zastrzeżeniem ust. 4, składka ubezpieczeniowa w gwarantowanym okresie przedłużania umowy dodatkowej jest stała.

4.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości składki. W takiej sytuacji, Allianz na 6 miesięcy przed rocznicą polisy proponuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu, do wyboru – podwyższenie składki lub obniżenie sumy ubezpieczenia w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony po otrzymaniu powyższej propozycji doręczy Allianz najpóźniej na 1 miesiąc przed rocznicą polisy pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną wysokość składki lub sumy ubezpieczenia, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużenie umowy dodatkowej, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 2. Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki lub sumy ubezpieczenia w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

5.

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

6.

Składka za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynając się po upływie okresu karencji.

§ 6

Wyplata świadczenia

1.

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

2.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu.
- 2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
 - a) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
 - b) wyników badań, potwierdzających zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
 - d) opisu okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
 - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
 - f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

3.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

4.

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

5.

Poprzez zawarcie umowy dodatkowej, Ubezpieczony upoważnia Allianz do zasięgnięcia wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie poddawał się leczeniu. Allianz może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz informacji.

6.

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

§ 7

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia, rozwiązania lub zamiany umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- b) z końcem gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej,
- c) w rocznicę polisy, przypadającą bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) z dniem uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
- e) w razie nieopłacenia do końca terminu prolongaty składki z niniejszej umowy dodatkowej.

§ 8

Wznowienie umowy dodatkowej

1.

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

- a) umowa ubezpieczenia obowiązuje i nie została przekształcona na ubezpieczenie bezskładkowe lub podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są warunki wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia.

2.

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

§ 9

Zmiany w umowie dodatkowej

1.

Poniższe ustępy zastępują § 17 ust. 3 umowy ubezpieczenia w odniesieniu do niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, za wyjątkiem postanowienia o czasie trwania umowy.

2.

Ubezpieczającemu przysługuje jednorazowe prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej z 25% na 50% lub z 50% na 75%, określonej w umowie ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. Łączna suma ubezpieczenia po podwyższeniu nie może przekroczyć maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, obowiązującej w momencie podwyższenia. Z prawa tego można skorzystać wyłącznie w piątą rocznicę polisy, pod warunkiem że od daty podwyższenia sumy do końca gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej pozostało co najmniej 5 lat, wiek Ubezpieczonego w momencie podwyższenia nie przekroczy 54 lat oraz Ubezpieczony przedstawi wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia, a Allianz uzna, że pod względem rozpatrywanego ryzyka nie uległo ono pogorszeniu. Prawo do podwyższenia sumy nie przysługuje, jeśli Ubezpieczający skorzystał z prawa do wznowienia umowy dodatkowej na warunkach § 8.

3.

Prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia nie przysługuje, jeżeli do umowy ubezpieczenia dołączona jest również umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, a przed datą podwyższenia wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, skutkujące odpowiedzialnością Allianz z tej umowy. Jeżeli Allianz dokonał podwyższenia sumy ubezpieczenia, podwyższenie takie nie będzie skuteczne.

4.

Warunkiem skorzystania z prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia jest przesłanie przez Ubezpieczającego wniosku o podwyższenie sumy nie później niż na 90 dni przed datą rocznicy polisy, od której podwyższenie ma wejść w życie, oraz akceptacja składki przedstawionej przez Allianz. Za potwierdzenie akceptacji składki zostanie uznane opłacenie jej w nowej wysokości w pierwszym terminie płatności składki regularnej za okres przypadający po rocznicy polisy, od której podwyższenie wchodzi w życie.

5.

W razie skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia, w stosunku do wynikającej z tego tytułu dodatkowej sumy ubezpieczenia, mają zastosowanie zmienione postanowienia dotyczące okresu karencji. Oznacza to, że odpowiedzialność Allianz pozostaje niezmienną przez okres 270 dni od daty podwyższenia i wynosi odpowiednio do stanu początkowego 25% lub 50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci dla umowy ubezpieczenia. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia ma zastosowanie tylko do zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły po raz pierwszy po okresie karencji związanej z podwyższeniem sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

6.

W razie skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia, Allianz obliczy nową wysokość składki z tytułu niniejszej umowy i przedstawi ją Ubezpieczającemu. Dodatkowa składka wynikająca z różnicy między dotychczasową a nową sumą ubezpieczenia zostanie obliczona zgodnie z taryfami składek z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, obowiązującymi w dniu podwyższenia sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego w terminie podwyższenia.

§ 10

Postanowienia końcowe

1.

Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od rezerw ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie zobowiązań z niej wynikających. Nie upoważnia ona również do dodatkowego świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.

2.

W sprawach nieuregulowanych warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym, ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

3.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 12/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIN)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

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

3.

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

§ 2

Definicje

1.

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

- 1) **Inwalidztwo** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia potwierdzone przez lekarza wskazanego przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. Całkowita niezdolność do pracy powinna być orzeczona na okres co najmniej 12 miesięcy przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie. Wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy stwierdza lekarz uprawniony lub konsultant medyczny Allianz, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz, na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego inwalidztwa – całkowitej niezdolności do pracy w następstwie choroby lub obrażeń ciała doznanych w wyniku wypadku, pod warunkiem, iż wypadek bądź pierwsza diagnoza choroby miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz. Za datę zdarzenia uznajemy datę komisji ZUS, KRUS, innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie lub komisji lekarskiej powołanej przez Allianz, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy stwierdzi lekarz uprawniony lub konsultant medyczny Allianz. W razie braku orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, komisja lekarska Allianz może być powołana po upływie 6 m-cy i nie później niż przed upływem 12 m-cy od daty wypadku lub pierwszej diagnozy choroby.

2.

Allianz jest zobowiązany do spełnienia świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego wyłącznie w sytuacji, gdy inwalidztwo trwa nieprzerwanie co najmniej 12 miesięcy.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych podstawowych oraz składek regularnych dodatkowych z tytułu tych umów, które to przewidują. Zwolnienie nie obejmuje składek indeksacyjnych, a obowiązek ich opłacania przez Ubezpieczającego ulega zawieszeniu.

3.

Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i na czas ustania inwalidztwa, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Warunkiem przedłużenia zwolnienia z obowiązku opłacania składek regularnych jest dostarczenie orzeczenia organu wskazanego w § 2 ust. 1 pkt 1 i 3.

4.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej dotyczy inwalidztwa poczynszy od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po powstaniu inwalidztwa, jeżeli inwalidztwo to nastąpiło przed rocznicą polisy poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

5.

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

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Allianz we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,

m) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje tylko jednocześnie wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

2.

Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

3.

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

4.

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

5.

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

6.

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

§ 5

Składka ubezpieczeniowa

1.

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

2.

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

3.

W razie wystąpienia inwalidztwa Ubezpiezonego, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek regularnych do momentu zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej. Nieuiszczenie należnych składek skutkować będzie utratą prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności niezapłaconej składki z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, jeśli roszczenie Ubezpieczającego o zwolnienie z opłacania składek zostanie uznane. W razie uznania roszczenia wpłacone składki, które są objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia uznania roszczenia.

§ 6

Wypłata świadczenia

1.

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

2.

Podstawą do spełnienia przez Allianz zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa Ubezpiezonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpiezonego po wypadku,
- b) zaświadczenia o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji,
- c) opisu okoliczności wypadku,
- d) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- e) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

3.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz przeprowadzania na koszt Allianz badań specjalistycznych Ubezpiezonego przez powołanego przez siebie lekarza. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie zarówno w trakcie rozpatrywania roszczenia, jak i po jego zaakceptowaniu, jeżeli będzie to miało istotny wpływ na prawidłowe rozpatrzenie roszczenia.

4.

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

§ 7

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

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

§ 8

Wznowienie umowy dodatkowej

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

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

§ 9

Postanowienia końcowe

1.


Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych, tworzonych na pokrycie zobowiązań Allianz wynikających z tytułu umowy dodatkowej. W okresie zwolnienia z obowiązku opłacania składek przez Allianz umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych, tworzonych na pokrycie zobowiązań Allianz wynikających z tytułu umowy ubezpieczenia.

2.

W sprawach nieuregulowanych warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym, ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisach prawa polskiego.

3.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 13/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków
Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym

Tabela opłat i limitów

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty
1	Opłata administracyjna związana ze zwrotem składki przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia	10% składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia
2	Opłata wznowieniowa związana ze wznowieniem umowy ubezpieczenia	40 zł
3	Koszt alokacji składki indeksacyjnej	5% wysokości składki
4	Koszt alokacji składki doraźnej	5% wysokości składki

Tabela limitów

Umowa główna		
1	Minimalna wysokość składki regularnej	miesięczna kwartalna półroczna roczna 100 zł
2	Minimalna suma ubezpieczenia	5 000 zł
3	Współczynnik udziału w zyskach	90%
Umowy dodatkowe		
1	Minimalna składka dodatkowa z tytułu umowy DPZ	36 zł rocznie
2	Minimalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy DPZ	20 000 zł
Techniczna stopa procentowa		
1	Wysokość technicznej stopy procentowej	3,20%

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

TU Allianz Życie Polska S.A.

