

Indywidualne ubezpieczenia na życie

Ogólne warunki ubezpieczenia

Allianz Indeks

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Ogólne warunki ubezpieczenia

Allianz Indeks

§ 1

Postanowienia ogólne

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

§ 2

Definicje

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

- 1) Towarzystwo – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 2) Dyrekcja Generalna Towarzystwa – podstawowa jednostka organizacyjna Towarzystwa powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Towarzystwa. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Towarzystwa wskazany w polisie.
- 3) o.w.u. – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.
- 4) Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia.
- 5) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 6) Umowa ubezpieczenia – umowa zawierana pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 7) Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 8) Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wyznaczona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wszyscy Uposażeni nie żyją albo nie istnieją zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu albo gdy utracili prawo do otrzymania świadczenia.
- 9) Polisa – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowe warunki, na jakich została ona zawarta.
- 10) Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – dzień wskazany w polisie.
- 11) Okres 10-letniej gwarancji – 10 lat od dnia rozpoczęcia ochrony, wskazanego w umowie ubezpieczenia.
- 12) Rocznicą polisy – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
- 13) Rok polisowy – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polisy.
- 14) Suma ubezpieczenia – określona w polisie minimalna kwota gwarantowana przez Towarzystwo na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie 10-letniej gwarancji.
- 15) Składka – składka należna z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.
- 16) Składka wpłacona – kwota faktycznie uiszczony składki przez Ubezpieczającego, która została określona na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako składka do zapłaty.
- 17) Opłata manipulacyjna – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, potrącana ze składki, której wysokość określona została w polisie.
- 18) Wartość wykupu – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 19) Okres wypłaty świadczenia rentowego – okres wypłaty renty dożywotniej lub renty okresowej rozpoczynający się po upływie okresu 10-letniej gwarancji, trwający do dnia rozwiązania umowy.

- 20) Świadczenie rentowe – kwota wypłacana okresowo przez Towarzystwo, zgodnie z umową ubezpieczenia.
- 21) Dodatkowe świadczenie rentowe – świadczenie wypłacane razem ze świadczeniem rentowym na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 22) Renta dożywotnia – świadczenie rentowe wypłacane po upływie okresu 10-letniej gwarancji do dnia śmierci Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- 23) Renta okresowa – świadczenie rentowe wypłacane po upływie okresu 10-letniej gwarancji do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- 24) Rezerwa matematyczna – kwota gromadzona przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia na pokrycie przyszłych zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia.
- 25) Stopa zysku – wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od zainwestowania rezerwy matematycznej.
- 26) Średni wzrost indeksu – zmiana procentowa pomiędzy średnią arytmetyczną wartości indeksu DJ Euro Stoxx 50 z określonych dat uśredniania (obserwacji) a wartością indeksu DJ Euro Stoxx 50 w dniu emisji certyfikatu.
- 27) Gwarantowany okres wypłat – wskazany w umowie ubezpieczenia okres wypłacania świadczeń rentowych, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu.
- 28) Techniczna stopa procentowa – zakładana przez Towarzystwo teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie okresu wypłaty świadczenia rentowego umowy ubezpieczenia. Wysokość stopy technicznej procentowej określona jest przez Towarzystwo wraz z rozpoczęciem okresu wypłaty świadczenia rentowego.
- 29) Akt przemocy – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewała ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona.
- 30) Działania wojenne – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp. prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

Zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:

- a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- b) działań wojennych, stanu wojennego,
- c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach.

W powyższych sytuacjach Towarzystwo wypłaci wartość wykupu.

3.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia polega na:

- 1) wypłacie Ubezpieczonemu świadczenia w razie dożycia końca okresu 10-letniej gwarancji – stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 2) wypłacie Uposażonemu świadczenia należnego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie 10-letniej gwarancji – stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 3) wypłacie Uposażonemu świadczenia rentowego w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanych wypłat lub w okresie wypłaty renty okresowej w razie wyboru przez Ubezpieczonego

wypłaty świadczenia z tytułu dożycia w formie świadczenia rentowego – stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

4.

Z tytułu umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca:

- 1) w razie dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu 10-letniej gwarancji – świadczenie w wysokości 120% składki jednorazowej powiększonej o nadwyżkę średniego wzrostu indeksu DJ Euro Stoxx 50 powyżej 20%. Świadczenie to wypłacane jest w formie jednorazowej lub w formie świadczenia rentowego zgodnie z § 10, 11 i 12 niniejszych o. w. u. Zasady obliczania średniego wzrostu indeksu DJ Euro Stoxx 50 określone są w Regulaminie Funduszu Indeks 2.
- 2) w razie zgonu Ubezpieczonego w okresie 10-letniej gwarancji – świadczenie w wysokości większej z kwot:
 - a) wpłacona składka jednorazowa,
 - b) wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 2, w systemie obsługi polis Towarzystwa.
- 3) w razie zgonu Ubezpieczonego w gwarantowanym okresie płatności, w razie wyboru przez niego wypłaty świadczenia z tytułu dożycia w formie renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat, Uposażonemu wypłacane jest świadczenie rentowe w wysokości i z częstotliwością dotychczas wypłacanego świadczenia rentowego do końca gwarantowanego okresu płatności.
- 4) w razie zgonu Ubezpieczonego w okresie wypłaty renty okresowej z tytułu dożycia, Uposażonemu wypłacane jest dalsze należne Ubezpieczonemu świadczenie rentowe.

5.

Techniczna stopa procentowa nie jest uwzględniana przy ustaleniu świadczenia z tytułu dożycia oraz na wypadek śmierci w okresie 10-letniej gwarancji.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w okresie od 1 marca 2007 roku do 30 kwietnia 2007 roku.

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ma ukończonych 76 lat.

2.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego i poprawnie wypełnionego formularza przygotowanego w tym celu przez Towarzystwo.

3.

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

4.

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

5.

Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego w porównaniu ze złożonym przez niego wnioskiem o ubezpieczenie lub ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Towarzystwo jest zobowiązane zwrócić na piśmie uwagę Ubezpieczającemu na ten fakt najpóźniej przy doręczeniu polisy. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od momentu doręczenia polisy wystawionej na zmienionych warunkach nie zgłosi sprzeciwu, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, w sytuacjach określonych w § 6 ust. 4.

7.

Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli składka nie zostanie wpłacona do chwili śmierci Ubezpieczonego.

8.

Jeżeli w okresie od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczonemu nowe, zmienione warunki ubezpieczenia, a Ubezpieczony ich nie zaakceptuje, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

9.

Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez doręczenie Ubezpieczającemu polisy.

§ 5

Składki

- 1) Składka opłacana jest jednorazowo, przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej spoczywa na Ubezpieczającym.
- 2) Kwota składki określona jest w polisie.
- 3) Minimalna wysokość składki jednorazowej, wyrażona w EUR, jest określona w załączniku do niniejszych o.w.u.

§ 6

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie.
- 2) W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w okresie poprzedzającym rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo zwróci składkę wpłaconą, pomniejszoną o opłatę 20 EUR.
- 3) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w okresie 10-letniej gwarancji jest jednoznaczne z wnioskiem o wykup polisy.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) w okresie poprzedzającym rozpoczęcie ochrony ubezpieczenia:
 - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy, na zasadach określonych w ust. 1 i 2,
 - b) w sytuacji określonej w ust. 3 pkt 2,
- 2) w okresie 10-letniej gwarancji:
 - a) z dniem wpłynięcia wypowiedzenia umowy lub wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- 3) z dniem dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu 10-letniej gwarancji – w razie wyboru przez Ubezpieczonego jednorazowej formy wypłaty świadczenia,
- 4) w okresie wypłaty świadczenia rentowego z tytułu dożycia:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego po upływie okresu gwarantowanego płatności renty dożywotniej,
 - b) z dniem upływu okresu gwarantowanego wypłat, gdy przed jego zakończeniem nastąpił zgon Ubezpieczonego,
 - c) z dniem upływu okresu wypłaty renty okresowej,
 - d) z dniem wpłynięcia wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa, zgodnie z § 12 ust. 3.

5.

W razie zgonu Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz osoby trzeciej Ubezpieczającemu przysługuje prawo wskazania kolejnej osoby, na rzecz której umowa będzie zawarta (w tym siebie), lub prawo odstąpienia zgodnie z § 6 ust. 2. W razie niewskazania umowa rozwiązuje się, a składka wpłacona podlega zwrotowi.

6.

W razie zgonu Ubezpieczającego, będącego jednocześnie Ubezpieczonym w okresie poprzedzającym rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej, umowa rozwiązuje się, a składka wpłacona zwracana jest spadkobiercom zmarłego.

§ 7

Wartość wykupu polisy

1.

- 1) W trakcie trwania okresu 10-letniej gwarancji Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy.
- 2) Wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Towarzystwo wartości wykupu.
- 3) Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu, o którym mowa w ust. 2.
- 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt 3, ustala się według ceny jednostki obowiązującej w dniu zarejestrowania operacji wykupu w systemie obsługi polis Towarzystwa. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa wniosku o wykup, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup.

2.

- 1) Podstawą, od której Towarzystwo oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunku jednostek, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.
- 2) Wysokość kosztu wykupu została określona w załączniku do niniejszych o.w.u.

3.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Towarzystwo wartości wykupu są:
 - a) oryginał polisy wraz z załącznikami,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne dokumenty, niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup, wskazane przez Towarzystwo na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej wniosku o wykup.
- 2) Kwota należna z tytułu wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wpłaty na wskazany rachunek bankowy.
- 3) Towarzystwo wypłaci wartość wykupu (w EUR) w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup oraz kompletu dokumentów wskazanych w pkt 1.

§ 8

Rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusz jest tworzony na zasadach określonych w przepisach prawa i ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 2) W ramach funduszu Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.
- 3) Regulamin funduszu i podawania ceny bieżącej jednostek uczestnictwa stanowi załącznik do niniejszej umowy ubezpieczenia.

2.

- 1) Składka przeznaczona jest na nabycie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Towarzystwo przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa kwotę składki Ubezpieczającego.
- 3) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu, w którym Towarzystwo dokonało wpisu liczby jednostek nabytych za składkę na rachunek jednostek. Towarzystwo dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonym w polisie.
- 4) Po nabyciu jednostek za kwotę składki cena jednostki jest automatycznie pomniejszana o wyrażoną w procentach opłatę manipulacyjną (określoną w Tabeli opłat stanowiącej załącznik do niniejszych o.w.u.).

§ 9

Wypłata świadczenia z tytułu dożycia końca okresu 10-letniej gwarancji

1.

Wypłata świadczenia z tytułu dożycia końca okresu 10-letniej gwarancji może nastąpić w formie jednorazowej lub w formie świadczenia rentowego zgodnie z § 10, 11 i 12 niniejszych o.w.u.

2.

Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Towarzystwo należnego świadczenia są:

- a) oryginał polisy wraz z załącznikami,
- b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
- c) inne, niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, dokumenty wskazane przez Towarzystwo na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej wniosku o wypłatę świadczenia.

§ 10

Naliczenie świadczenia rentowego

1.

Świadczenie rentowe może być wypłacane w formie:

- a) renty okresowej,
- b) renty dożywotniej,
- c) renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat.

2.

Prawo wyboru świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt b) i c), przysługuje, jeśli Ubezpieczony w ostatnim dniu okresu 10-letniej gwarancji ukończył 50. rok życia a nie ukończył 70. roku życia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 3 pkt 5 niniejszych o.w.u.

3.

- 1) Naliczenie świadczenia rentowego następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, wskazującego m.in. jeden z rodzajów, o których mowa w ust. 1, okres i częstotliwość świadczenia rentowego. Wniosek powinien być złożony na co najmniej 30 dni przed końcem okresu 10-letniej gwarancji.
- 2) Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o wypłatę świadczenia rentowego, jeżeli wartość świadczenia z tytułu dożycia końca okresu 10-letniej gwarancji, służąca do naliczenia świadczenia rentowego, jest równa lub wyższa od aktualnej, na dzień rejestracji wniosku, minimalnej, pozwalającej na rozpoczęcie okresu rentowego, wartości określonej przez Towarzystwo w załączniku do niniejszych o.w.u.
- 3) Podstawą do naliczenia świadczenia rentowego będzie wartość świadczenia z tytułu dożycia końca okresu 10-letniej gwarancji z momentu rejestracji wniosku o wypłatę świadczenia rentowego.
- 4) Przeliczenie świadczenia rentowego nastąpi na podstawie kwoty należnej z tytułu dożycia, przeliczonej na zł wg średniego kursu NBP z dnia rejestracji wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, nie wcześniej jednak niż z dnia następnego po dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) Towarzystwo określa w załączniku do niniejszych o. w. u. minimalną wysokość świadczenia rentowego, które może być wypłacane Ubezpieczonemu.
- 6) Towarzystwo określa wysokość świadczenia rentowego po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę świadczenia rentowego.
- 7) Naliczenia świadczenia rentowego Towarzystwo dokonuje w oparciu o techniczną stopę procentową, obowiązującą w dniu rozpoczęcia okresu wypłaty świadczenia rentowego.

4.

Okres wypłaty renty okresowej wyrażony jest w pełnych latach i nie może być krótszy niż 5 lat oraz dłuższy niż 25 lat.

5.

- 1) Gwarantowany okres wypłat renty dożywotniej określony jest przez Towarzystwo na podstawie wniosku Ubezpieczającego o wypłatę świadczenia rentowego. W gwarantowanym okresie płatności Towarzystwo wypłaca świadczenie rentowe niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu.
- 2) Gwarantowany okres wypłaty określony jest w pełnych latach i może wynieść 10, 15, 20 lub 25 lat.

§ 11

Udział w zyskach w okresie wypłaty świadczenia rentowego

1.

Udział w zysku naliczany jest przez Towarzystwo na dzień rocznicy polisy w okresie wypłaty świadczenia rentowego.

2.

Prawo do udziału w zyskach przysługuje Ubezpieczającemu począwszy od rocznicy polisy przypadającej po rozpoczęciu okresu wypłaty świadczenia rentowego.

3.

Podstawą do naliczenia udziału w zysku w rocznicę polisy jest bieżąca wartość rezerwy matematycznej.

4.

Stopa udziału w zyskach nie może być mniejsza niż 90% stopy zysku osiągniętej przez Towarzystwo z tytułu zainwestowanej rezerwy matematycznej pomniejszonej przy użyciu technicznej stopy procentowej.

5.

Jeśli w rocznicę polisy naliczony zostanie udział w zyskach od zainwestowanej rezerwy matematycznej, to na podstawie tego udziału zostanie naliczone dodatkowe świadczenie rentowe.

6.

Nie rzadziej niż raz w roku Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o wysokości przyznanego udziału w zyskach oraz aktualnej wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, w tym świadczenia rentowego i dodatkowego świadczenia rentowego, jeśli zostało naliczone.

§ 12

Wyplata świadczenia rentowego

1.

- 1) Wysokość świadczenia rentowego i dodatkowego świadczenia rentowego ustalana jest przez Towarzystwo i zależy od:
 - a) wieku i płci Ubezpieczonego,
 - b) należnej kwoty z tytułu dożycia końca okresu 10-letniej gwarancji,
 - c) długości okresu wypłaty renty okresowej (w razie wyboru renty okresowej),
 - d) długości gwarantowanego okresu wypłat (w razie wyboru renty dożywotniej),
 - e) częstotliwości wypłat świadczeń rentowych.
- 2) Świadczenia rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe mogą być płatne miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
- 3) Świadczenia rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe płatne są z dołu, w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień obciążenia rachunku Towarzystwa.
- 4) Pierwsza płatność świadczenia rentowego następuje najwcześniej w terminie 4 tygodni od daty zaakceptowania wniosku o wypłatę świadczenia rentowego przez Towarzystwo.
- 5) Świadczenia rentowe są płatne na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego, a w sytuacjach określonych w niniejszych o.w.u. – przez Uposażonego lub Uposażonego Zastępczego lub osobę uprawnioną do świadczenia na zasadach określonych w o.w.u.

2.

- 1) Najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy Towarzystwo przesyła Ubezpieczonemu list mający na celu potwierdzenie prawa Ubezpieczonego do otrzymywania świadczeń rentowych.
- 2) Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać list, o którym mowa w pkt 1, i odesłać go do Towarzystwa nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy. Brak pisemnego potwierdzenia ze strony Ubezpieczonego może skutkować wstrzymaniem wypłat świadczeń rentowych, z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 2.
- 3) Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczonego doręczenia Towarzystwu oświadczenia o numerze PESEL z podpisem poświadczonym notarialnie, sporządzonego po dacie otrzymania przez Ubezpieczonego żądania Towarzystwa. Niewywiązanie się z powyższego obowiązku może spowodować wstrzymanie wypłat świadczenia rentowego.
- 4) W okresie obowiązywania umowy Towarzystwo jest uprawnione do potwierdzania w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do świadczenia rentowego.

3.

- 1) W okresie gwarantowanym wypłaty renty dożywotniej oraz w okresie wypłaty renty okresowej Ubezpieczony ma prawo do jednorazowego świadczenia rentowego.
- 2) Wypłata jednorazowego świadczenia rentowego może zostać dokonana na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
- 3) Jednorazowe świadczenie rentowe w gwarantowanym okresie płatności renty dożywotniej będzie stanowiło sumę bieżących wartości niewypłaconych podstawowych świadczeń rentowych należnych w okresie od dnia rozwiązania umowy do końca gwarantowanego okresu płatności.

- 4) Jednorazowe świadczenie rentowe w okresie wypłaty renty okresowej jest równe wartości rezerwy matematycznej na dzień wpłynięcia wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa, obliczonej zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej.
- 5) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Towarzystwo jednorazowego świadczenia rentowego są:
 - a) oryginał polisy wraz z załącznikami,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne, niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku, dokumenty wskazane przez Towarzystwo.
- 6) Kwota należna z tytułu wypłaty jednorazowego świadczenia rentowego zostanie wypłacona Ubezpieczonemu w formie jednorazowej wypłaty.
- 7) Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie rentowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego oraz kompletu dokumentów.

§ 13

Wyplata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie 10-letniej gwarancji

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby uprawnione są zobowiązane do bezzwłocznego, pisemnego powiadomienia Towarzystwa o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.
- 3) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wskazanego pracownika Towarzystwa lub notariusza.
- 4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego Towarzystwo 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 Towarzystwo 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) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 3) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, ich prawo do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt 2.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych w świadczeniu, wskazana przez Ubezpieczonego, nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są równe.
- 5) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych oraz Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) innym spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

3.

- 1) Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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 wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - b) odpisu aktu zgonu,
 - c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia, z podaniem diagnozy lekarza,
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - e) innych dokumentów, niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazanych przez Towarzystwo, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
- 4) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
- 5) W razie ujawnienia okoliczności uzasadniających odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Towarzystwa.

4.

Rejestracja, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 2 lit. b), następuje niezwłocznie po wpłynięciu kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.

§ 14

Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanych wypłat albo w okresie wypłaty renty okresowej

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby uprawnione są zobowiązane do bezzwłocznego, pisemnego powiadomienia Towarzystwa o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.
- 3) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wskazanego pracownika Towarzystwa lub notariusza.
- 4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego Towarzystwo 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 Towarzystwo 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) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.

- 3) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, ich prawo do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt 2.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych w świadczeniu, wskazana przez Ubezpieczonego, nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są równe.
- 5) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych oraz Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) innym spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

3.

- 1) Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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 wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - b) odpisu aktu zgonu,
 - c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia, z podaniem diagnozy lekarza,
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - e) innych dokumentów, niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazanych przez Towarzystwo, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
- 4) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

4.

- 1) Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, Towarzystwo ma prawo – w razie śmierci Ubezpieczonego w gwarantowanym okresie płatności renty dożywotniej lub w okresie wypłaty renty okresowej – wypłacić świadczenie w formie jednorazowego świadczenia rentowego, podzielonego pomiędzy wszystkich uprawnionych (obliczonego na zasadach określonych w § 12 ust. 3 pkt 4 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia) lub zażądać od Uposażonych wskazania jednej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia rentowego płatnego regularnie.
- 2) W razie zajścia zdarzenia określonego w pkt 8 świadczenie rentowe przysługuje Uposażonemu, począwszy od najbliższego świadczenia przypadającego do wypłaty po śmierci Ubezpieczonego.

§ 15

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

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

2.

Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani powiadamiać Towarzystwo o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, w tym adresu zamieszkania, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie nie-

dopełnienia obowiązku określonego powyżej wszelkie oświadczenia i za-
wiadomienia Towarzystwa wysłane pod ostatnio wskazany mu adres uwa-
ża się za wysłane prawidłowo.

3.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do obciążenia Ubezpieczającego kosz-
tami powstałymi z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego, zwią-
zanymi z przeprowadzeniem zmian w umowie, wystawieniem duplikatów
lub kopii polisy ubezpieczeniowej oraz innymi czynnościami administra-
cyjnymi.

4.

Wszelkie świadczenia pieniężne związane z umową ubezpieczenia Towa-
rzystwo spełnia na własny koszt, przelewem na rachunek bankowy wska-
zany przez uprawnioną osobę lub – jeżeli kwota świadczenia nie jest wy-
sza niż ustalona w danym momencie przez Towarzystwo – przekazem
pod adres wskazany przez osobę uprawnioną.

5.

Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości opłat poda-
nych z załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
Wprowadzenie powyższej zmiany nastąpi po uprzednim pisemnym po-
wiadomieniu Ubezpieczającego wraz z wyznaczeniem mu 14-dniowego
terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie
jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 7 ust. 1 pkt 2). W ra-
zie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone nastę-
pnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

§ 16

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

Wszelkie prawa wynikające z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem
praw Ubezpieczonego i Uposażonego określonych w umowie ubezpiecze-
nia oraz w przepisach obowiązującego prawa, przysługują Ubezpieczają-
cemu.

2.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy
ubebezpieczenia, Ubezpieczający będący osobą fizyczną, Ubezpieczony, Upo-
sążony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia może zgłaszać pisem-
nie do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa za pośrednictwem jednostki organi-
zacyjnej Towarzystwa, w której kompetencjach leży rozpatrzenie sprawy,
której skarga lub zażalenie dotyczy.

§ 17

Obowiązki Towarzystwa

1.

Towarzystwo raz w roku informuje pisemnie Ubezpieczającego o wysoko-
ści świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, a w szczegó-
łności o wartości wykupu polisy.

2.

Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo odpłatnie udostępni informacje,
o których mowa w pkt 1, oraz informacje o stanie rachunku jednostek. Wy-
sokość opłaty wskazana jest w załączniku do niniejszych ogólnych warun-
ków ubezpieczenia.

3.

Ubezpieczony ma obowiązek podać do wiadomości Towarzystwa wszyst-
kie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany we wniosku o ubez-
pieczenie lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy.

§ 18

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia
mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy
o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
Wszystkie podatki i opłaty związane z opłacaniem składek, jeżeli są lub bę-
dą wymagane, obciążają Ubezpieczającego.

2.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wyto-
czyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejsco-
wo dla siedziby Towarzystwa w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego lub
uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa
Nr 17/2007 z dnia 15 lutego 2007 roku i mają zastosowanie do umów za-
wartych od dnia 1 marca 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Indeks

Tabela opłat:

Opłata za pisemne udostępnienie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunków jednostek	1 EUR
Koszt wykupu	1,5% podstawy kosztu wykupu
Opłata manipulacyjna	6% ceny jednostki z dnia nabycia

Tabela limitów:

Minimalna składka jednorazowa	2 000 EUR
Minimalna wysokość świadczenia rentowego	100 zł
Minimalna wartość kwoty z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu 10-letniej gwarancji, pozwalająca na rozpoczęcie okresu rentowego	30 000 zł

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

TU Allianz Życie Polska S.A.

