

Ogólne warunki ubezpieczenia

Allianz **Kalia**

Allianz 

Spis treści

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Przedmiot ubezpieczenia	1
§ 3	Definicje	1
§ 4	Zakres ubezpieczenia i ograniczenia odpowiedzialności	2
§ 5	Zawarcie umowy ubezpieczenia	2
§ 6	Składka ubezpieczeniowa	3
§ 7	Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych oraz zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe	3
§ 8	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	3
§ 9	Udział w zyskach	4
§ 10	Indeksacja sumy ubezpieczenia	4
§ 11	Wykup polisy	4
§ 12	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
§ 13	Uposażeni	5
§ 14	Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	5
§ 15	Obowiązki informacyjne Allianz	6
§ 16	Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	6
§ 17	Postępowanie w przypadku składania reklamacji	6
§ 18	Postanowienia końcowe	6
	Tabela opłat i limitów	7

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Kalia (kod produktu: WOL)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Kalia (zwanymi dalej o.w.u.), TU Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna zawiera umowy ubezpieczenia na życie, których celem jest zapewnienie środków finansowych na pochówek osoby Ubezpieczonej.

2.

O.w.u. stanowią integralną część umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od o.w.u.

§ 2

Przedmiot ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

Allianz wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach i warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym w o.w.u.

§ 3

Definicje

Terminom używanym zarówno w o.w.u., wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna.
- 2) **Centrala Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Centrali Allianz jest adres siedziby Allianz wskazany na polisie.
- 3) **Choroba układu krążenia** – choroba serca lub naczyń krwionośnych, zakwalifikowana według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 do kategorii „Choroby układu krążenia (I00-I99)”, prowadząca do niewydolności krążenia.
- 4) **Choroba układu oddechowego** – choroba zakwalifikowana według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 do kategorii „Choroby układu oddechowego (J00-J99)”, prowadząca do niewydolności narządów tworzących drogi oddechowe.
- 5) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie innej do zmuszenia jej do poddania się Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona.
- 6) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub 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 lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek.
- 7) **Czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi.
- 8) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz rozpoczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową.
- 9) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniami 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.
- 10) **Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10** – obowiązujący w Polsce międzynarodowy system klasyfikacji chorób opracowany przez Światową Organizację Zdrowia, służący Allianz do określenia jednostek chorobowych definiowanych na potrzeby niniejszych o.w.u.

- 11) **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 ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 12) **Nowotwór** – choroba zakwalifikowana według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 do kategorii „Nowotwory (C00-D48)”, charakteryzująca się nieprawidłowym rozrostem tkanek, nie podporządkowanym prawidłowym funkcjom organizmu doprowadzającym do wyniszczenia organizmu lub upośledzenia jego funkcji życiowych.
- 13) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 14) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 15) **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.
- 16) **Roczna stopa zysku** – wyrażona w procentach miara zysków osiągniętych przez Allianz z inwestycji rezerwy matematycznej na przestrzeni roku.
- 17) **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 dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 18) **Rok polisowy** – 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz od każdej rocznicy polisy.
- 19) **Składka dodatkowa** – wpłata, uiszczana za zgodą Allianz, umożliwiającą podwyższenie sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia opłaconej składką jednorazową.
- 20) **Składka indeksacyjna** – dodatkowa składka powiększająca składkę regularną, począwszy od pierwszej rocznicy polisy, której uiszczenie skutkuje podwyższeniem sumy ubezpieczenia.
- 21) **Składka jednorazowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.
- 22) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, opłacana regularnie, której wysokość i częstotliwość opłacania zostały określone w polisie.
- 23) **Stopa zysku netto** – różnica pomiędzy roczną stopą zysku a techniczną stopą procentową.
- 24) **Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 25) **Tabela opłat i limitów** – tabela stanowiąca integralną część o.w.u., wskazująca wartości, o których w nich mowa.
- 26) **Techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Jej wysokość została wskazana w Tabeli opłat i limitów.
- 27) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.

- 28) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą.
- 29) **Udział w zyskach** – udział Ubezpieczającego w zyskach wynikających z inwestowania przez Allianz rezerw matematycznych.
- 30) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 31) **Uposażony** – Uposażony Główny i/lub Uposażony Dodatkowy.
- 32) **Uposażony Dodatkowy** – podmiot, inny niż Uposażony Główny, wyznaczony jako uprawniony do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w kwocie przewyższającej wysokość świadczenia należnego Uposażonemu Głównemu.
- 33) **Uposażony Główny** – zakład pogrzebowy wyznaczony do zorganizowania pochówku Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego do wysokości kosztów tego pochówku.
- 34) **Wartość wykupu** – dodatnia wartość gotówkowa polisy określona metodą aktuarialną jako rezerwa matematyczna obowiązująca w momencie dokonania wykupu polisy, pomniejszona o rozłożone w czasie koszty zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 35) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia, którym jest śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 36) **Zakład pogrzebowy** – podmiot świadczący usługi związane z pochówkiem osób zmarłych, działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4

Zakres ubezpieczenia i ograniczenia odpowiedzialności

1.

W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego powiększonej o całkowitą wartość udziału w zyskach, określoną na dzień rejestracji zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, 3 i 4.

2.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:

- samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach

Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości wartości wykupu powiększonej o całkowitą wartość udziału w zyskach, określoną według stanu na dzień zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.

3.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Allianz wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w ust. 1 wyłącznie w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła, w ciągu pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z innej przyczyny niż wskazana w pkt 1, Allianz wypłaci świadczenie równe sumie wpłaconych składek, z zastrzeżeniem ust. 2.

4.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z powodu nowotworu lub choroby układu krążenia lub choroby układu oddechowego, Allianz wypłaci świadczenie równe sumie wpłaconych składek, z zastrzeżeniem ust. 2.

5.

Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną doszło po upływie 3 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe lub zatajono istotne okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Allianz dostarcza Ubezpieczającemu tekst o.w.u. oraz udostępnia wyciąg z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 zawierający kategorie chorób definiowanych na gruncie o.w.u.

3.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 76 lat.

4.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana 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 (lub jego przedstawiciela) i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest jednocześnie Ubezpieczającym. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

5.

Ubezpieczony i Ubezpieczający lub jego przedstawiciel mają obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które byli zapytywani we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy. W razie zawarcia przez Allianz umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaje się za nieistotne.

6.

- Allianz w przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawi polisę, która potwierdza objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej.
- Allianz doręcza Ubezpieczającemu polisę.
- Allianz podejmuje decyzję w sprawie akceptacji lub odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

7.

Umowę uważa się za zawartą w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8 pkt 2.

8.

- Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w tym danych wynikających z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - niezaakceptowania ryzyka ubezpieczeniowego i odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - zapropionowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7-dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu uważa się, iż kontroferta Allianz została przyjęta, a umowa zostaje zawarta zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Allianz, w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

9.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 8 pkt 2, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 14 dni od daty wpłynięcia pisemnego sprzeciwu do Allianz.

10.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 8 pkt 1a), Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 14 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy ubezpieczenia.

11.

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

§ 6

Składka ubezpieczeniowa

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie lub jednorazowo.
- 2) Kwota składki, wariant oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.

2.

Składka regularna płatna jest według poniższych wariantów:

- 1) dożywotnio albo
- 2) okresowo – przez określoną liczbę lat, zależną od wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

3.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, według taryf obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zależnych od wieku Ubezpieczonego, z uwzględnieniem aktualnego statystycznego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wariantu opłacania składek.

4.

- 1) Składka jednorazowa jest płatna z góry w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzoną w polisie. Pierwsza składka regularna płatna jest w dniu podpisania wniosku o zawarcie 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.

Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać wprowadzona, za zgodą obu stron umowy ubezpieczenia, w każdą rocznicę polisy.

6.

Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo do 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki licząc od dnia jej wymagalności (zwanej dalej: „okresem prolongaty”).

7.

W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.

8.

W okresie prolongaty Allianz poinformuje Ubezpieczającego o niezapłaceniu składki, jednocześnie wzywając go do jej zapłaty wraz ze wskazaniem terminu na zapłatę oraz określeniem skutków nieopłacenia składki. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa ubezpieczenia została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu. Powyższe postanowienie nie dotyczy sytuacji opisanych w § 7.

9.

Obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych spoczywa na Ubezpieczającym.

10.

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

§ 7

Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych oraz zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe

1.

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, zamianę ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe lub czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup lub czasowe zawieszenie Allianz przekształca ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe, zgodnie z postanowieniami ust. 3.

2.

- 1) Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może zostać dokonane na wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.

- 2) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych Ubezpieczający zwolniony jest z obowiązku opłacania składek regularnych.
- 3) Ubezpieczający ma prawo zawiesić opłacanie składek regularnych nie wcześniej niż od 4-tej rocznicy polisy, na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Kolejne czasowe zawieszenie może nastąpić nie wcześniej niż po 4 latach licząc od dnia zakończenia ostatniego okresu czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych.
- 4) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych warunki ochrony nie ulegają zmianie.
- 5) Ubezpieczający traci prawo do indeksacji sumy ubezpieczenia w rocznicę polisy przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych.

3.

- 1) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa ma już wartość wykupu oraz w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych, Allianz przekształca ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki z zastrzeżeniem pkt 4.
- 2) Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe polega na pomniejszeniu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.
- 3) Pomniejszona suma ubezpieczenia na wypadek śmierci zostanie obliczona na podstawie wartości wykupu polisy w dniu dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe powiększonej o całkowitą wartość udziału w zyskach określoną na ten dzień, które to wartości zostaną potraktowane jako jednorazowa składka z uwzględnieniem aktualnego na dzień przekształcenia wieku Ubezpieczonego.
- 4) Jeżeli obliczona zgodnie z pkt 3 suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia bezskładkowego będzie niższa niż wartość wskazana w Tabeli opłat i limitów, zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe nie następuje, a Ubezpieczający jest zobowiązany do dalszego opłacania składki regularnej.
- 5) Z dniem dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe przestają być należne wszelkie przyszłe składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
- 6) Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczna, co oznacza, iż Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.
- 7) Ubezpieczający traci prawo do indeksacji sumy ubezpieczenia oraz do udziału w zyskach po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

§ 8

Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci

1.

- 1) Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia z wybraną sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci, której minimalna i maksymalna wartość została wskazana w Tabeli opłat i limitów.
- 2) Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazana jest w polisie lub w aneksie do polisy.

2.

- 1) Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci może ulec podwyższeniu w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez:
 - a) podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku opłacenia składki dodatkowej, zgodnie z ust. 3 – w przypadku umowy ubezpieczenia opłaconej składką jednorazową,
 - b) indeksację, zgodnie z § 10 – w przypadku umowy ubezpieczenia opłaconej składką regularną.
- 2) Aktualna wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazana jest w pisemnej informacji wysyłanej w trybie wskazanym w § 15 ust. 2 lub w aneksie do polisy.

3.

Podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku opłacenia składki dodatkowej

- 1) Ubezpieczający, za zgodą Allianz, może dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci składając w Allianz wniosek nie później niż 30 dni przed rocznicą polisy, od której podwyższenie ma obowiązywać. Prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci przysługuje Ubezpieczającemu nie wcześniej niż od 5 rocznicy polisy i nie częściej niż raz na 5 lat licząc od rocznicy polisy, w której nastąpiło ostatnie podwyższenie sumy ubezpieczenia.
- 2) We wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczający określa wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci do jakiej chce podwyższyć aktualną sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci.
- 3) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci może zostać podwyższona o nie mniej niż 500 zł i nie więcej niż o 10% aktualnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.

- 4) Na podstawie otrzymanego wniosku Allianz określa wysokość składki dodatkowej, jaką Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić w celu podwyższenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci do wskazanej we wniosku.
- 5) Podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązuje od dnia opłacenia składki dodatkowej, jednak nie wcześniej niż od rocznicy polisy i potwierdzone jest aneksem do polisy.

§ 9

Udział w zyskach

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 udziału w zyskach 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 zyskach.

3.
Udział Ubezpieczającego w zyskach nie może być mniejszy aniżeli 90% stopy zysku netto w stosunku rocznym, odniesionej do podstawy, o której mowa w ust. 2.

Stopa zysku netto ustalana jest na koniec miesiąca bezpośrednio poprzedzającego miesiąc, w którym przypada rocznica polisy, oraz obliczana jest jako nadwyżka rocznej stopy zysku ponad techniczną stopę procentową, nie mniej jednak niż zero, według wzoru:

Stopa zysku netto = max (roczna stopa zysku – techniczna stopa procentowa; 0)

4.
Udział Ubezpieczającego w zyskach od zainwestowanej rezerwy matematycznej nalicza się zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu, za okres jednego roku.

5.
Udział Ubezpieczającego w zyskach powiększa wartość powstałą z inwestowania uprzednio zgromadzonych udziałów w zyskach przy użyciu rocznej stopy zysku, tworząc całkowitą wartość udziału w zyskach.

§ 10

Indeksacja sumy ubezpieczenia

1.
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci może podlegać indeksacji w rocznicę polisy, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu. Indeksacja sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci powoduje odpowiedni wzrost składki.

2.
1) Na 45 dni przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźnik indeksacyjny i na jego podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i składki obliczonej zgodnie z postanowieniami pkt 2.
- 2) Obliczenie składki podwyższonej w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci dokonywane jest przy uwzględnieniu aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz przy zastosowaniu aktualnej technicznej stopy procentowej i innych parametrów wskazanych w § 6 ust. 3.

3.
1) Jako wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie. Ustalony wskaźnik indeksacji będzie stosowany do indeksacji z umów ubezpieczenia, których rocznica polisy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.
- 2) Jeśli wskaźnik indeksacji wyliczony zgodnie z pkt 1 będzie niższy niż 3%, Allianz nie będzie oferować indeksacji w roku polisowym, dla którego został ustalony ten wskaźnik.

4.
Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.

5.
Odmowa indeksacji wymaga złożenia oświadczenia. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie

Ubezpieczającym co do propozycji Allianz w terminie 14 dni od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.

6.
Odmowa indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci przez 3 kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do otrzymywania propozycji indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w kolejnych latach.

7.
W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może również:

- 1) złożyć oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w kolejnych latach,
- 2) złożyć wniosek o przywrócenie otrzymywania propozycji indeksacji sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w kolejnych latach.

8.
Maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, podwyższona w wyniku indeksacji, nie może przekroczyć wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów. W rocznicę polisy, w której suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku indeksacji miałaby przekroczyć wskazaną wartość, Allianz nie będzie proponować indeksacji.

9.
Ostatnią rocznicą polisy, w którą Allianz może zaproponować indeksację sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w przypadku składki regularnej płatnej okresowo jest rocznica polisy przypadająca na 5 lat przed upływem okresu opłacania składek.

§ 11

Wykup polisy

1.
Wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.

2.
Wartość wykupu przypadająca na daną rocznicę polisy jest określona w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie. Zmiany wartości wykupu w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzane są w aneksie do polisy.

3.
Wartość wykupu polisy ustalona jest na dzień wpłynięcia do Allianz wniosku o wykup, nie później jednak niż na dzień wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.

4.
W momencie wykupu polisy do wartości wykupu dodana zostanie całkowita wartość udziału w zyskach określona na dzień zarejestrowania wniosku o wykup w systemie obsługi polis Allianz.

5.
Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu są:
 - 1) poprawnie wypełniony wniosek o wykup polisy,
 - 2) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - 3) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty, wskazane przez Allianz na piśmie, po wpłynięciu do Allianz wniosku o wykup. Rejestracja wniosku o wykup następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup do Centrali Allianz jeśli wysłany jest on na adres Centrali Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

6.
Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 15 dni roboczych od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w ust. 5 do Allianz.

§ 12

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.
Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od 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 udzielała. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

2.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Allianz odpowiednie oświadczenie. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu.

3.

W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, Allianz wypłaci wartość wykupu, na zasadach określonych w § 11 oraz dokona zwrotu części składki za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

4.

Umowa ubezpieczenia ulega również rozwiązaniu, zgodnie z § 6 ust. 8, wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, o ile ubezpieczenie nie przekształci się w ubezpieczenie bezskładkowe lub nie zostanie czasowo zawieszono opłacanie składki regularnej. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim.

5.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia oznacza zawsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem iż w przypadku wskazanym w ust. 4 ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zakończenia okresu prolongaty.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa także w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania okresu ograniczonego datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) z dniem doręczenia do Allianz wniosku o wykup.

§ 13

Uposażeni

1.

- 1) Ubezpieczający, a jeżeli Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym – wówczas 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) Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje uprawnienie do wskazania:
 - a) Uposażonego Głównego, którym może być zakład pogrzebowy wyznaczony do zorganizowania pochówku Ubezpieczonego, uprawnionego do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego do wysokości kosztów tego pochówku oraz
 - b) Uposażonego Dodatkowego (lub Uposażonych Dodatkowych) uprawnionego do świadczenia w kwocie przewyższającej wysokość świadczenia należnego Uposażonemu Głównemu.
- 3) Ubezpieczający/Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt 1 i 2.
- 4) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Allianz.

2.

- 1) W razie wyznaczenia Uposażonego Głównego Allianz wypłaca mu świadczenie stanowiące równowartość kosztów pochówku Ubezpieczonego zorganizowanego przez Uposażonego Głównego, wykazanych poprzez przedłożenie Allianz faktury (lub rachunku), zatwierdzonej przez osobę zobowiązaną do zapewnienia pochówku Ubezpieczonego (członka jego rodziny lub inną osobę bliską), jednak nie więcej niż świadczenie należne z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 2) Część świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w kwocie przewyższającej wysokość świadczenia należnego Uposażonemu Głównemu Allianz wypłaca Uposażonym Dodatkowym, zgodnie ze wskazaniem w polisie.
- 3) Uposażony Główny, który nie organizuje pochówku osoby Ubezpieczonej lub który nie może przedstawić dokumentów, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 1b) lub który nie żyje lub nie istnieje w chwili śmierci Ubezpieczonego, nie nabywa prawa do świadczenia. W takim wypadku część świadczenia przypadająca na Uposażonego Głównego przejmują Uposażeni Dodatkowi z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 4) W razie śmierci Uposażonego Dodatkowego przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu Dodatkowemu przejmują pozostali Uposażeni Dodatkowi, przy zachowaniu wzajemnych proporcji, wynikających z zapisu w polisie.
- 5) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych lub też wskazani utracili 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.
- 6) Postanowienia pkt 5 stosuje się odpowiednio do części świadczenia ponad kwotę należną Uposażonemu Głównemu w sytuacji nie wskazania żadnego Uposażonego Dodatkowego lub gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonego Dodatkowego lub też wszyscy wskazani Uposażeni Dodatkowi utracili prawo do świadczenia.
 - 7) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych Dodatkowych 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.

3.

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

§ 14

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 3) Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Centrali Allianz, jeśli wysłane jest na adres Centrali Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 4) Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
- 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) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – w przypadku roszczenia zgłaszanego przez Uposażonego Dodatkowego lub inną niż Uposażony Główny osobę uprawnioną do świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
 - b) odpis aktu zgonu oraz faktura (lub rachunek) wykazująca koszty poniesione w związku z organizacją przez Uposażonego Głównego pochówku Ubezpieczonego, zatwierdzona przez osobę zobowiązaną do zapewnienia pochówku Ubezpieczonego (np. członka jego rodziny) – w przypadku roszczenia zgłaszanego przez Uposażonego Głównego,
 - c) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia lub osoby reprezentującej podmiot albo osobę fizyczną,
 - d) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – w przypadku gdy uprawnionym do świadczenia jest osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
 - e) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz zgłoszenia roszczenia.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej osoba zgłaszająca roszczenie powinna dołączyć, ponad dokumenty wskazane w pkt 1:
 - a) opis okoliczności wypadku,

- b) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia Policji,
 - c) orzeczenie Prokuratury kończące postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo.
- 3) Wszelkie dokumenty, o jakich mowa w niniejszym ustępie, należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

3.

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

4.

W razie odmowy wypłaty świadczenia Allianz wypłaci wartość wykupu powiększoną o całkowitą wartość udziału w zyskach.

5.

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.

§ 15

Obowiązki informacyjne 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 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. Allianz informuje Ubezpieczającego o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.

3.

Pisemne informacje, o których mowa w ust. 1-2, Allianz może przekazać za zgodą Ubezpieczającego za pomocą środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem opatrzenia tych wiadomości bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

§ 16

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

1.

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.

2.

Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.

3.

- 1) Ubezpieczający jest obowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w § 15 ust. 1 i 2, niezwłocznie po ich otrzymaniu, w sposób zapewniający ich skuteczne doręczenie. W przypadku informacji, o których mowa w § 15 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.

§ 17

Postępowanie w przypadku składania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie

Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
- w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.

Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

§ 18

Postanowienia końcowe

1.

- 1) Zmiany w umowie oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) Jeśli Allianz udostępni Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną, zmiany umowy lub oświadczenia związane z jej wykonywaniem, wskazane w regulaminie świadczenia usług za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, mogą na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mieć formę inną niż pisemna.

2.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu a w przypadku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.

3.

Przy wykonywaniu umowy ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w o.w.u. zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym, ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz pozostałe obowiązujące przepisy prawa polskiego.

4.

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

5.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 161/2015 z dnia 6 października 2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków otrzymanych przez przedstawiciela Allianz od dnia 7 października 2015 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Tabela opłat i limitów do ubezpieczenia Allianz Kalia

1.	Minimalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	5 000 zł
2.	Maksymalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	30 000 zł
3.	Minimalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci dla ubezpieczenia bezskładkowego:	5 000 zł
4.	Współczynnik udziału w zyskach	90%
5.	Wysokość technicznej stopy procentowej	2,00%
6.	Minimalny wskaźnik indeksacji	3,00%
7.	Maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci podwyższona w wyniku indeksacji	50 000 zł

Wyciąg z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10

Kod	Nazwa Choroby
Nowotwory	
C00	Nowotwory złośliwe wargi
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	Nowotwory złośliwe migdałka
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (oropharynx)
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx)
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła (hypopharynx)
C14	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	Nowotwór złośliwy innych i nie określonych części dróg żółciowych
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	Nowotwór złośliwy krtani
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	Czerniak złośliwy skóry
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry
C45	Międzybłonniak
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C50	Nowotwór złośliwy sutka
C51	Nowotwór złośliwy sromu
C52	Nowotwór złośliwy pochwy
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
C56	Nowotwór złośliwy jajnika
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
C58	Nowotwór złośliwy łożyska
C60	Nowotwór złośliwy prącia
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
C62	Nowotwór złośliwy jądra
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
C64	Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych

Kod	Nazwa Choroby
C69	Nowotwór złośliwy oka
C70	Nowotwór złośliwy opon
C71	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
C81	Choroba Hodgkina
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych
C91	Białaczka limfatyczna
C92	Białaczka szpikowa
C93	Białaczka monocytowa
C94	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień
D00	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego
D03	Czerniak in situ
D04	Rak in situ skóry
D05	Rak in situ sutka
D06	Rak in situ szyjki macicy
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych
D09	Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień
D10	Nowotwór niezłośliwy jamy ustnej i gardła
D11	Nowotwory niezłośliwe dużych gruczołów ślinowych
D12	Nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu
D13	Nowotwory niezłośliwe innych i niedokładnie określonych części układu trawiennego
D14	Nowotwory niezłośliwe ucha środkowego i układu oddechowego
D15	Nowotwór niezłośliwy innych i nieokreślonych narządów klatki piersiowej
D16	Nowotwory niezłośliwe kości i chrząstek stawowych
D17	Nowotwory niezłośliwe z tkanki tłuszczowej
D18	Naczyniaki krwionośne i chłonne jakiegokolwiek umiejscowienia
D19	Nowotwory niezłośliwe międzybłonka
D20	Nowotwory niezłośliwe tkanek miękkich otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej
D21	Inne nowotwory niezłośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
D22	Znamiona barwnikowe
D23	Inne niezłośliwe nowotwory skóry
D24	Nowotwór niezłośliwy sutka
D25	Mięśniak gładkokomórkowy macicy
D26	Inne niezłośliwe nowotwory macicy
D27	Niezłośliwy nowotwór jajnika
D28	Niezłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
D29	Niezłośliwy nowotwór męskich narządów płciowych
D30	Niezłośliwy nowotwór narządów moczowych
D31	Niezłośliwy nowotwór oka
D32	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowych
D33	Niezłośliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego

Kod	Nazwa Choroby
D34	Nieżłośliwy nowotwór tarczycy
D35	Nieżłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych gruczołów wydzielania wewnętrznego
D36	Nieżłośliwy nowotwór o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
D37	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych
D38	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej
D39	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze żeńskich narządów płciowych
D40	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych
D41	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze narządów moczowych
D42	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze opon
D43	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze centralnego systemu nerwowego
D44	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego
D45	Czerwieńca prawdziwa
D46	Zespoły mielodysplastyczne
D47	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
D48	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień
Choroby układu krążenia	
I00	Choroba reumatyczna bez wzmianki o zajęciu serca
I01	Choroba reumatyczna z zajęciem serca
I02	Płaszawica reumatyczna
I05	Choroby reumatyczne zastawki dwudzielnej
I06	Choroby reumatyczne zastawki tętnicy głównej
I07	Choroby reumatyczne zastawki trójdzielnej
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie
I11	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca
I12	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek
I13	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek
I20	Dusznicza bolesna
I21	Ostry zawał serca
I22	Ponowny zawał serca („dorzut“)
I23	Niektóre powikłania występujące w czasie ostrego zawału serca
I24	Inne ostre postaci choroby niedokrwiennej serca
I25	Przewlekła choroba niedokrwiennej serca
I26	Zator płucny
I30	Ostre zapalenie osierdzia
I33	Ostre i podostre zapalenie wsierdzia
I40	Ostre zapalenie mięśnia sercowego
I44	Blok przedsionkowo-komorowy i lewej odnogi pęczka Hisa
I47	Częstoskurcz napadowy
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków
I49	Inne zaburzenia rytmu serca
I50	Niewydolność serca
I60	Krwotok podpajęczynówkowy
I61	Krwotok mózgowy
I62	Inne nieurazowe krwotoki mózgowo
I63	Zawał mózgu
I64	Udar, nie określony jako krwotoczny lub zawałowy
I65	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu
I66	Niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych nie powodujące zawału mózgu
I67	Inne choroby naczyń mózgowych
I68	Zaburzenia naczyń mózgowych w chorobach występujących gdzie indziej
I69	Następstwa chorób naczyń mózgowych
I70	Miażdżycza
I78	Choroby naczyń włosowatych
I83	Żyłaki kończyn dolnych
I84	Guzy krwawicze odbytu
I88	Nieokreślone zapalenie węzłów chłonnych
I95	Niedociśnienie tętnicze
I97	Pozabiegowe zaburzenia układu krążenia, niesklasyfikowane gdzie indziej
I98	Inne zaburzenia funkcji układu krążenia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
I99	Inne i nieokreślone zaburzenia układu krążenia

Kod	Nazwa Choroby
Choroby układu oddechowego	
J00	Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)
J01	Ostre zapalenie zatok przynosowych
J02	Ostre zapalenie gardła
J03	Ostre zapalenie migdałków
J04	Ostre zapalenie krtani i tchawicy
J05	Ostre krupowe zapalenie krtani i nagłośni
J06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym
J10	Grypa wywołana zidentyfikowanym wirusem
J11	Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem
J12	Wirusowe zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej
J13	Zapalenie płuc wywołane paciorkowcami (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)
J14	Zapalenie płuc wywołane pałeczką grypy (<i>Haemophilus influenzae</i>)
J15	Zapalenie płuc bakteryjne niesklasyfikowane gdzie indziej
J18	Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem
J20	Ostre zapalenie oskrzeli
J21	Ostre zapalenie oskrzelików
J22	Nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych
J30	Naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie (błony śluzowej) nosa
J31	Przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła
J32	Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych
J33	Polip nosa
J35	Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
J36	Ropień okołomigdałkowy
J37	Przewlekłe zapalenie krtani oraz krtani i tchawicy
J40	Zapalenie oskrzeli nie określone jako ostre albo przewlekłe
J41	Przewlekłe zapalenie oskrzeli proste i śluzowo-ropne
J42	Nieokreślone przewlekłe zapalenie oskrzeli
J44	Inna przewlekła zaporowa choroba płuc
J45	Dychawica oskrzelowa
J46	Stan astmatyczny
J60	Pylica górników kopalń węgla
J61	Pylica spowodowana azbestem lub innymi włóknami mineralnymi
J62	Pylica spowodowana pyłem zawierającym krzemionkę
J63	Pylica wywołana innymi pyłami nieorganicznymi
J64	Nieokreślona pylica płuc
J65	Pylica płuc współistniejąca z gruźlicą
J67	Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane pyłami organicznymi
J68	Choroby układu oddechowego wywołane wdychaniem czynników chemicznych gazów lub par
J69	Zapalenie płuc wywołane ciałami stałymi i ciekłymi
J70	Choroby układu oddechowego wywołane innymi czynnikami zewnętrznymi
J80	Zespół ciężkiej niewydolności oddechowej u dorosłych
J81	Obrzęk płuc
J82	Eozynofilia płucna niesklasyfikowana gdzie indziej
J84	Inne choroby tkanki śródmiąższowej płuc
J85	Ropień płuca i śródpiersia
J86	Ropniak opłucnej
J90	Wysięk opłucnowy niesklasyfikowany gdzie indziej
J91	Wysięk opłucnowy w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
J92	Błazka opłucnej
J93	Odma opłucnowa
J94	Inne choroby opłucnej
J95	Chirurgiczne (pozabiegowe) zaburzenia układu oddechowego niesklasyfikowane gdzie indziej
J96	Niewydolność oddechu niesklasyfikowana gdzie indziej
J98	Inne choroby układu oddechowego
J99	Zaburzenia układu oddechowego w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej

Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie

Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. Nr 361 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PIT” od podatku dochodowego wolne są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

- a) odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działów specjalnych produkcji rolnych, z których dochody są opodatkowane zgodnie z art. 27 ust. 1 lub art. 30c ustawy o PIT;
- b) dochodu otrzymanego z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej – w wypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.

Funduszami kapitałowymi w rozumieniu ustawy PIT są fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych (w myśl art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT) są przychodami z kapitałów pieniężnych. Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT, od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 24 ust. 15 ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy. Dochodu, o którym mowa powyżej, nie pomniejsza się o straty z tytułu udziału w funduszach kapitałowych oraz inne straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych, poniesione w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 10 ustawy o PIT od dochodu oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym z tytułu zwrotu albo częściowego zwrotu, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, środków zgromadzonych na tym koncie pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne. Dochodem przy całkowitym zwrocie, który został poprzedzony zwrotami częściowymi, jest różnica pomiędzy wartością środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym na dzień całkowitego zwrotu a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne pomniejszoną o koszty częściowych zwrotów. W przypadku częściowego zwrotu dochodem jest kwota zwrotu pomniejszona o koszty przypadające na ten zwrot. Za koszt, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się iloczyn kwoty zwrotu i wskaźnika stanowiącego udział sumy wpłat na indywidualne konto emerytalne do wartości środków zgromadzonych na tym koncie. Przy kolejnym częściowym zwrocie przepisy postanowienia powyższe stosuje się odpowiednio, z tym że do ustalenia wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym bierze się aktualny stan środków na tym koncie. Dochodu nie pomniejsza się o straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych poniesionych w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 11 ustawy o PIT od dochodu uczestnika pracowniczego programu emerytalnego z tytułu zwrotu środków zgromadzonych w ramach programu, w rozumieniu przepisów o pracowniczych programach emerytalnych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych przez uczestnika pracowniczego programu emerytalnego a sumą wpłat na konto prowadzone w ramach pracowniczego programu emerytalnego.

Stosownie do art. 21 ust. 1 pkt 58 ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego wypłaty:

- a) transferowe środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego do innego pracowniczego programu emerytalnego lub na indywidualne konto emerytalne w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych,
- b) środków zgromadzonych w pracowniczym programie emerytalnym dokonane na rzecz uczestnika lub osób uprawnionych do tych środków po śmierci uczestnika,
- c) środków zgromadzonych w grupowej formie ubezpieczenia na życie związanej z funduszem inwestycyjnym lub w innej formie grupowego gromadzenia środków na cele emerytalne dla pracowników - do pracowniczego programu emerytalnego, zgodnie z przepisami o pracowniczych programach emerytalnych

Przez pracownicze programy emerytalne rozumie się pracownicze programy emerytalne utworzone i działające w oparciu o przepisy dotyczące pracowniczych programów emerytalnych obowiązujące w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub w innych państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo w Konfederacji Szwajcarskiej.

Na mocy art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego dochody z tytułu oszczędzania na indywidualnym koncie emerytalnym, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, uzyskane w związku z:

- a) gromadzeniem i wypłatą środków przez oszczędzającego,
 - b) wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci oszczędzającego,
 - c) wypłatą transferową
- z tym że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Stosownie do art. 52a ust. 1 pkt 3 ustawy o PIT zwalnia się od podatku dochodowego dochody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r. Zwolnienie nie dotyczy dochodów uzyskanych w związku z przystąpieniem podatnika do programu oszczędzania z funduszem kapitałowym, bez względu na formę tego programu, w zakresie dochodów z tytułu wpłat (wkładów) do funduszu dokonanych począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5a ustawy PIT opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych podlegają również dochody z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 24 ust. 15a i 15b. Na mocy art. 24 ust. 15a ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

- 1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo
- 2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik

- jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.

Przepis ust. 15a pkt 1 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie odrębnych przepisów, dla których przy ustalaniu wartości rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie jest stosowana stopa techniczna, o której mowa w przepisach o rachunkowości zakładów ubezpieczeń (art. 24 ust. 15b).

Opodatkowanie świadczeń z tytułu ustawy o podatku od spadków i darowizn

W myśl art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu osobowym przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym i tym samym nie jest objęta podatkiem od spadku i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2009 r. Nr 93, poz. 768 z późn. zm.).

Stosownie do art. 3 pkt 4 i 6 ustawy o podatku od spadków i darowizn, podatkwowi nie podlega:

- a) nie podlega nabycie w drodze dziedziczenia środków z pracowniczego programu emerytalnego;
- b) nabycie w drodze spadku środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym.

Egzekucja sądowa świadczeń i odszkodowań

Zgodnie z art. 831 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) nie podlegają egzekucji świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych oraz odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych, w granicach określonych w drodze rozporządzenia przez ministrów finansów i sprawiedliwości.

Stosownie do § 1 i 2 rozporządzenia Ministrów Finansów i Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1986 r. w sprawie określenia granic, w jakich świadczenia z ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej (Dz. U. Nr 26, poz. 128), świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z tytułu ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej w trzech czwartych częściach tych świadczeń i odszkodowań. Ograniczenia egzekucji nie dotyczą egzekucji mającej na celu zaspokojenie roszczeń alimentacyjnych oraz składki należnej zakładowi ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

Składka ubezpieczeniowa jako koszt uzyskania przychodu

Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.)

oraz art. 23 ust. 1 pkt 57 ustawy o PIT nie uważa się za koszty uzyskania przychodu składki opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
- b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
- c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Składka ubezpieczeniowa jako przychód pracownika

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o PIT za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Za pracownika w rozumieniu ustawy o PIT uważa się osobę pozostającą w stosunku służbowym, stosunku pracy, stosunku pracy nakładczej lub spółdzielczym stosunku pracy.