

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

TU Allianz Życie Polska S.A.



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

Ubezpieczenia na życie

Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Specjalnie dla Ciebie	3
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje	3
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
§ 5. Suma ubezpieczenia	5
§ 6. Składki	6
§ 7. Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia	6
§ 8. Czasowe zawieszenie opłacania składek	7
§ 9. Fundusze i rachunek jednostek	7
§ 10. Wykup polisy	8
§ 11. Wypłata świadczeń	9
§ 12. Ograniczenia odpowiedzialności	10
§ 13. Rozwiązanie umowy	10
§ 14. Wznowienie umowy ubezpieczenia	10
§ 15. Zmiany w umowie ubezpieczenia	10
§ 16. Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	11
§ 17. Obowiązki Allianz	11
§ 18. Postanowienia końcowe	11
Specjalnie dla osób wychowujących dzieci	12
§ 1. Postanowienia ogólne	12
§ 2. Zawarcie umowy ubezpieczenia	12
§ 3. Suma ubezpieczenia	13
§ 4. Postanowienia końcowe	13
Specjalnie dla kredytobiorców	14
§ 1. Postanowienia ogólne	14
§ 2. Definicje	14
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	16
§ 5. Suma ubezpieczenia	17
§ 6. Składki	17
§ 7. Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia	17
§ 8. Fundusz i rachunek jednostek	17
§ 9. Wykup polisy	18
§ 10. Wypłata świadczeń	19
§ 11. Rozwiązanie umowy	20
§ 12. Postanowienia końcowe	20
Specjalnie dla inwestorów	21
§ 1. Postanowienia ogólne	21
§ 2. Definicje	21
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	22
§ 5. Suma ubezpieczenia	22
§ 6. Indeksacja składek	22
§ 7. Fundusze i rachunek jednostek	22
§ 8. Rozwiązanie umowy	23
§ 9. Postanowienia końcowe	23

Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów	25
§ 1. Postanowienia ogólne	25
§ 2. Składki	25
§ 3. Rozwiązanie umowy	25
§ 4. Wznowienie umowy ubezpieczenia	26
§ 5. Postanowienia końcowe	26
Specjalnie dla seniorów	27
§ 1. Postanowienia ogólne	27
§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
§ 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia	27
§ 4. Suma ubezpieczenia	27
§ 5. Indeksacja składek	27
§ 6. Wypłata świadczeń	28
§ 7. Rozwiązanie umowy	29
§ 8. Postanowienia końcowe	29
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	30
§ 1. Postanowienia ogólne	30
§ 2. Definicje	30
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	30
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	31
§ 5. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	31
§ 6. Postanowienia końcowe	31
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	32
§ 1. Postanowienia ogólne	32
§ 2. Definicje	32
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	33
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	33
§ 5. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	34
§ 6. Wypłata świadczenia	34
§ 7. Postanowienia końcowe	34
Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa	35
§ 1. Postanowienia ogólne	35
§ 2. Definicje	35
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	35
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	35
§ 5. Składki ubezpieczeniowe	36
§ 6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	36
§ 7. Postanowienia końcowe	36
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób	37
§ 1. Postanowienia ogólne	37
§ 2. Definicje	37
§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	37
§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej	38
§ 5. Wypłata świadczeń	38
§ 6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	39
§ 7. Postanowienia końcowe	39
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie	40
Tabela opłat	40

Specjalnie dla Ciebie

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

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

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umów dodatkowych są w mocy tylko wówczas, gdy umowy te zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyk dodatkowych, są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do polisy i stanowią jej integralną część.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 2) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 3) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 4) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.
- 5) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku jednostek przy dokonywaniu wypłaty przez Allianz zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- 6) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 7) **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.
- 8) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazany w polisie.
- 9) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 10) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 11) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 12) **Miesiąc polisowy** – miesięczny okres ubezpieczenia przypadający pomiędzy datami wymagalności poszczególnych składek. W przypadku składek płatnych za okresy dłuższe niż miesiąc, przypadający pomiędzy ich wymagalnością okres ubezpieczenia dzieli się na tyle miesięcy polisowych, ile miesięcy dzieli daty wymagalności kolejnych składek.
- 13) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 14) **Oplata odnowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku.
- 15) **Oplata pierwszoroczna** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia lub procent składki jednorazowej, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia.
- 16) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 17) **Oplata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 18) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 19) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 20) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 21) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 22) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 23) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 24) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polisy.
- 25) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną lub jednorazową, uiszczana przez Ubezpieczającego po wystawieniu polisy, w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 26) **Składka jednorazowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.
- 27) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 28) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.
- 29) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie minimalna kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 30) **Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** – określona w polisie stała kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 31) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 32) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- 33) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 34) **Umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 35) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, nieposiadająca osobowości prawnej, wyznaczona przez Ubezpieczonego,

uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

- 36) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie żyje albo nie istnieje, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu.
- 37) **Wariant I** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.
- 38) **Wariant II** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 1000 zł. Integralną częścią wariantu II jest umowa dodatkowa na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, z sumą ubezpieczenia równą 20 000 zł, której zawarcie zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie stanowi integralnej części wariantu II, jeżeli na podstawie posiadanej przez Allianz dokumentacji umowa ta nie mogła być wcześniej zawarta.
- 39) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 40) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2. oraz ust. 3.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
- 1) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
- Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

3.

- 1) W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wystawiono polisę lub podjęto decyzję o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona wyłącznie do wypłaty określonej we wniosku sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jednak nie wyższej niż 100 000 zł, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku, oraz że Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- 2) Zakres ubezpieczenia określony w pkt 1. nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, będącego wynikiem:
- 1) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - 2) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - 3) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 6) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
 - 7) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo,

nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,

- 8) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- 9) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- 10) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- 11) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 12) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- 13) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
- 14) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- 15) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem,
- 16) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

4.

Zakres odpowiedzialności Allianz może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas, gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia dotyczących umowy dodatkowej dołączonej do umowy ubezpieczenia.

5.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II, postanowień ust. 3. nie stosuje się.

§ 4.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 13 lat i nie ma ukończonych 71 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3.

3.

- 1) W razie zawierania umowy na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 61 lat, umowa ubezpieczenia może być zawarta, pod warunkiem że składka będzie opłacona jednorazowo.
- 2) W razie zawierania umowy na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ma ukończonych 18 lat, Ubezpieczony może być jednocześnie Ubezpieczającym, pod warunkiem że przedstawił ustawowy Ubezpieczonego wyrazi na to pisemną zgodę o treści zaproponowanej przez Allianz.

4.

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

5.

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

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

6.

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

- a) skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie,
- b) zaproponowania nowych, zmienionych warunków ubezpieczenia,
- c) niezaakceptowania ryzyka.

7.

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

8.

Allianz może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

9.

Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 8., występuje lekarz upoważniony przez Allianz.

10.

Podmioty, o których mowa w ust. 8., są obowiązane przekazać posiadane informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego lub osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, Allianz w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia Allianz o przekazanie informacji.

11.

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

12.

W razie niezaakceptowania przez Allianz ryzyka, Allianz jest zobowiązany zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

13.

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

14.

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

15.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

16.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

17.

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

18.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie 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 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 sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu, umowę uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed doręczeniem polisy.

19.

Jeżeli w okresie od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy Allianz proponuje nowe, zmienione warunki ubezpieczenia, a Ubezpieczający i Ubezpieczony ich nie zaakceptują, Allianz zwróci Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

20.

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

21.

Z dniem, o którym mowa w ust. 20, wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

22.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II, postanowień ust. 5., 6., 7., 12., 15. oraz 16. nie stosuje się.

23.

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

§ 5. Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia w wariantcie I jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i nie może być niższa od minimalnej sumy określonej przez Allianz.

W wypadku wariantu II suma ubezpieczenia jest ustalana na cały okres trwania umowy ubezpieczenia i wynosi 1000 zł.

2.

Ubezpieczający ma prawo zmieniać wysokość sumy ubezpieczenia za zgodą Allianz raz w ciągu roku polisowego, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmieniona wysokość sumy miałyby obowiązywać. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednią zmianę wysokości składki. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość sumy ubezpieczenia nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia ustalonej przez Allianz.

3.

Ubezpieczający ma prawo za zgodą Allianz podwyższyć sumę ubezpieczenia bez dodatkowych badań medycznych, z wyłączeniem obowiązkowych badań medycznych, jednak nie więcej niż o 30% wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym roku polisowym, w razie:

- a) urodzenia dziecka przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka,
 - b) adopcji dziecka przez Ubezpieczonego,
 - c) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego,
 - d) kupna przez Ubezpieczonego mieszkania lub domu,
 - e) zgonu współmałżonka Ubezpieczonego,
 - f) zaciągnięcia kredytu przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka.
- Podwyższenie sumy ubezpieczenia o więcej niż 30% wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym roku polisowym wymaga poddania się przez Ubezpieczonego dodatkowym badaniom medycznym.

4.

Postanowień ust. 2. i ust. 3. nie stosuje się w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy oraz w razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantie II.

§ 6.

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie lub jednorazowo.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego termin wymagalności składki może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Składka jednorazowa jest płatna przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 5) Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności, realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.
- 6) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może po wystawieniu polisy, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej ustalonej przez Allianz.
- 7) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym, wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 13. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 8) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki regularnej ustalonej przez Allianz. Zmiana wysokości składki może spowodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W takim wypadku na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
- 9) Postanowień pkt. 8. nie stosuje się w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu i umowa nie została wznowiona na zasadach określonych w § 14. ust. 5. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, jednostki uczestnictwa są umarzone według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 3) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki, Allianz uznaje, że umowa

została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.

- 4) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestaje opłacania składek regularnych i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 5) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania wypowiedzenia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja wypowiedzenia następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 9. ust. 4.,
 - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
 - d) Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 9. ust. 4.
- 9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

3.

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

4.

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

§ 7.

Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy, przy czym postanowienia ust. 6. stosuje się odpowiednio.

2.

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

3.

Wskaźniki indeksacyjne są ustalane na mocy decyzji dwóch członków Zarządu Allianz.

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji lub indeksowaniu wyłącznie składki powinno nastąpić w formie pisemnej. Niewpłynięcie oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpie-

czającym, co do propozycji Allianz w terminie 14 dni od otrzymania propozycji indeksacji jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Allianz indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji indeksacji składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem.

6.

Odmowa indeksacji składki przez trzy kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia. Odmowa indeksacji sumy ubezpieczenia w razie indeksacji składki powoduje utratę prawa do indeksacji sumy ubezpieczenia w kolejnych latach okresu ubezpieczenia. Odmowa indeksacji składki jest równoznaczna z odmową indeksacji sumy ubezpieczenia.

7.

Postanowienia ust. 2., 3. oraz 5. stosują się odpowiednio do indeksacji sumy ubezpieczenia.

8.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II nie istnieje możliwość indeksacji sumy ubezpieczenia.

§ 8.

Czasowe zawieszenie opłacania składek

- 1) Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Allianz, do czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych, jeśli opłacone zostały pełne dwie roczne składki regularne i w ciągu ostatnich dwóch lat nie zostały dokonane częściowy wykup polisy.
- 2) Czasowe zawieszenie opłacania składek może zostać dokonane na piśmie wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz przed upływem okresu prolongaty.
- 3) Płatność składek może być zawieszona na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawieszenie, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.
- 4) Zawieszenie opłacania składek regularnych może być dokonane nie częściej niż raz na cztery lata.
- 5) W okresie zawieszenia opłacania składek warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie, a Allianz pobiera opłaty, o których mowa w § 9. ust. 4.
- 6) Allianz może wyrazić zgodę na dłuższy okres zawieszenia i częściej niż raz na cztery lata, pod warunkiem że wartość jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia.

§ 9.

Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa i ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczający ma prawo w ramach jednej umowy ubezpieczenia wskazać więcej niż jeden spośród funduszy różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w który będą inwestowane składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
- 4) W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.
- 5) Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana na oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,

który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 4% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
- 5) Czynniki, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt 4., mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz, sytuacja Allianz na rynku, stopa inflacji, konkurencyjność Allianz na rynku.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Składki regularne, składka jednorazowa oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki lub gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki według własnego uznania.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki regularnej inwestowanej w poszczególne fundusze, jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki pomiędzy funduszami, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio. W obu sytuacjach pierwsza taka operacja zmiany w danym roku polisowym jest wolna od opłaty. Za każdą następną jest pobierana opłata wskazana w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 5) Zmiany wymienione w pkt 4. obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabyciu według cen sprzedaży jednostek z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji operacji przeniesienia środków w systemie obsługi polis Allianz.
- 7) Składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej, jeśli Ubezpieczający nie złoży wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, przy czym postanowienia pkt 3. stosuje się odpowiednio.
- 8) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny kupna z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona, Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.
- 9) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż piątego dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 7.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów dodatkowych,
 - b) część opłat, o których mowa w pkt 1. ppkt a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu, jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w pkt 1. ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.

- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się biorąc pod uwagę sumę na ryzyku oraz prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem płci i wieku, wynikające z tablic trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłata za ochronę ubezpieczeniową jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynający się po upływie okresu karencji.
- 3) Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki:
 - a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - d) tryb życia Ubezpieczonego.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 5) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 10.

Wykup polisy

1.
 - 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy lub do częściowego wykupu polisy.
 - 2) Wykup polisy lub częściowy wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz odpowiednio wartości wykupu lub części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek.
 - 3) Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu.
 - 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt 2. i 3., ustala się według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wykup lub częściowy wykup w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup lub częściowy wykup, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup lub częściowy wykup.
 - 5) Przed upływem dwóch lat trwania umowy i opłaceniem pełnych dwóch rocznych składek regularnych nie istnieje wartość wykupu polisy, jeżeli umowa nie jest opłacona składką jednorazową.
 - 6) Kwota należna z tytułu wykupu oraz częściowego wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.
2.
 - 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1. pkt 3., powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.
 - 2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)	
	Składka regularna	Składka jednorazowa
1.	100	5
2.	100	3
3.	10	3
4.	5	2
5.	2	1
Od 6. roku	0	0
 - 3) Wykup jest realizowany z uwzględnieniem roku polisowego ustalonego na podstawie wcześniejszej z dat:
 - a) daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup polisy,
 - b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z wyłączeniem umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe lub opłaconej składką jednorazową.
3.
 - 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu nie wcześniej niż:
 - a) dla umów ze składką jednorazową – od dnia wystawienia polisy,
 - b) dla umów ze składką regularną – po upływie dwóch lat trwania umowy, jeśli zostały opłacone dwie pełne roczne składki,
 - c) dla umów ze składką regularną, jeśli były wpłacane składki doraźne – od dnia wpłaty pierwszej składki doraźnej, pod warunkiem wystawienia polisy, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2.
 - 2) Jeżeli umowa trwa krócej niż dwa lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy dokonać częściowego wykupu, przy czym suma częściowych wykupów nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek doraźnych.
 - 3) Niezależnie od innych postanowień, kwota częściowego wykupu nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu.
 - 4) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy. Kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć większej z wartości:
 - a) różnicy między wartością jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 2., a sumą ubezpieczenia,
 - b) 30% wartości jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 1 pkt 2.
 - 5) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunkach jednostek jest równa bądź mniejsza od sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu, nie częściej jednak niż raz na cztery lata, pod warunkiem że w ciągu ostatnich dwóch lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek. Kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć 30% wartości jednostek, o których mowa w ust. 1. pkt 2.
 - 6) W razie dokonania częściowego wykupu polisy liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swojej wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup polisy.
 - 7) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup brak wskazania funduszy, z których mają być wycofane środki, Allianz dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych funduszach. Jeżeli wymienione wskazanie jest niemożliwe do realizacji, Allianz dokona wycofania środków z funduszy w maksymalnej możliwej do zrealizowania wysokości, według własnego uznania.
 - 8) W wypadku częściowego wykupu Allianz może pomniejszyć sumę ubezpieczenia o wartość nie większą niż wartość częściowego wykupu. W razie zawarcia umowy ze składką jednorazową, Allianz zastrzega sobie możliwość obniżenia sumy ubezpieczenia w proporcji równej stosunkowi wysokości dokonanego częściowego wykupu do wartości wszystkich jednostek uczestnictwa, znajdujących się na rachunkach jednostek przed dokonaniem wykupu.
 - 9) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej kwoty częściowego wykupu. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 13. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
 - 10) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu lub części wartości wykupu są:
 - a) oryginał polisy wraz z załącznikami – w razie wypłaty wartości wykupu,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup.
 - 11) Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup oraz kompletu dokumentów.

§ 11.

Wyplata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązani do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie zaświadczenia z przyczyną zgonu, odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wskazanego pracownika Allianz lub notariusza.
- 4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 5) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności, Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - b) wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1. pkt 2., w systemie obsługi polis Allianz.
- 2) Rejestracja, o której mowa w pkt 1. ppkt b), następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 6. ust. 2. pkt 2.

3.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - b) odpisu aktu zgonu (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - e) prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,

- f) wszelkiej dokumentacji medycznej związanej z chorobą, z tytułu której nastąpił zgon,
 - g) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz, 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, 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 dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
 - 5) W razie odmowy wypłaty świadczenia, Allianz wypłaci wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - 6) Z tytułu wystąpienia w okresie nieopłacenia składek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Składka za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność, podlega windykacji.

4.

- 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 Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

5.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
- 2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt 1.
- 3) Allianz jest związany dokonaną zmianą, poczynwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w polisie.
- 5) Jeżeli wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie, Allianz zastrzega sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana przez Ubezpieczającego, Allianz pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy wymienionych wyżej składek wraz z odsetkami. Z prawa ponownego obliczenia składki i pomniejszenia wypłaconego świadczenia Allianz nie może skorzystać po upływie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 6) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

§ 12.

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

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

2.

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

3.

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

§ 13.

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia, poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem doręczenia wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- c) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 9. ust. 4., jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy lub po przekształceniu umowy w umowę bezskładkową,
- d) z dniem podjęcia przez Allianz decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka,
- e) z dniem wskazanym w ust. 3. pkt 1.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 6. ust. 2. pkt 7.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1. i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 14.

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu dwóch pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona w okresie do dwóch lat od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.

2.

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

- a) polisa nie została wcześniej wykupiona,
- b) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę wznowieniową w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3. pkt 2.

3.

- 1) Wartość środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa jest określana według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Zaległe składki są nabywane według cen kupna jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów wymienionych w ust. 2.
- 2) Po wznowieniu umowy Allianz naliczy wszystkie opłaty, o których mowa w § 9. ust. 4, z wyłączeniem opłat za ochronę ubezpieczeniową, należne za miesiące, w których składka regularna nie była wpłacona. Wznowienie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5., odbywa się niezwłocznie po spełnieniu warunków wymienionych w ust. 2.

4.

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

5.

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

§ 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.

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

3.

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

4.

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

5.

Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości opłat zawartych w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym, wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 13. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego 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 ubezpieczenia oraz w przepisach obowiązującego prawa, przysługują Ubezpieczającemu.

2.

Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo dokonać cesji przysługujących im praw wynikających z umowy ubezpieczenia.

3.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający będący osobą fizyczną, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia mogą zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, w której kompetencjach leży rozpatrzenie sprawy, jakiej skarga lub zażalenie dotyczy.

4.

Ubezpieczający po upływie dwóch lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia ma prawo zawrzeć z Allianz na odrębnie ustalonych warunkach umowę pożyczki pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia. Wysokość pożyczki nie może przekraczać kwoty w wysokości 50% wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zawarcia umowy pożyczki, według ich wartości po cenie sprzedaży z tego dnia.

5.

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

§ 17.

Obowiązki Allianz

1.

Allianz jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) definicji poszczególnych świadczeń,
- 2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym,
- 3) zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w razie zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, jeżeli są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez Allianz przy wypłacie świadczeń,
- 4) przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń Allianz,
- 5) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 6) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia,
- 7) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 8) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 9) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 10) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki uczestnictwa funduszu kapitałowego.

2.

Allianz jest zobowiązany do:

- 1) dokonywania wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu,
- 2) ogłaszania w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, niezwłocznie po jej ustaleniu, o wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

3.

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

4.

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.

5.

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz odpłatnie udostępni informacje, o których mowa w pkt 4., oraz informacje o stanie rachunku jednostek. Wysokość opłaty jest wskazana w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

6.

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 3. i 4., niezwłocznie po ich otrzymaniu w sposób zapewniający ich skuteczne doręczenie. W przypadku informacji, o których mowa w ust. 3., 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.

§ 18.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

2.

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

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 42/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Specjalnie dla osób wychowujących dzieci

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci, stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanym dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia), zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci zawierają postanowienia odmienne od zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

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

3.

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

4.

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

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

5.

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

- skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie,
- zaproponowania nowych, zmienionych warunków ubezpieczenia,
- niezaakceptowania ryzyka.

6.

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

7.

Allianz może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408, z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

8.

Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 7., występuje lekarz upoważniony przez Allianz.

9.

Podmioty, o których mowa w ust. 7., są obowiązane przekazać posiadane informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego lub osoby na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, Allianz w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia Allianz o przekazanie informacji.

10.

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

11.

W razie niezaakceptowania przez Allianz ryzyka, Allianz jest zobowiązany zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

12.

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

13.

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

14.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

15.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

16.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu trzech miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, umowa ubezpieczenia wygasa z wpływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 11. stosuje się odpowiednio.

17.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie 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 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 sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu, umowę uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed doręczeniem polisy.

18.

Jeżeli w okresie od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy Allianz zaproponuje nowe, zmienione warunki ubezpieczenia, a Ubezpieczający i Ubezpieczony ich nie zaakceptują, Allianz zwróci Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

19.

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

20.

Z dniem, o którym mowa w ust. 19., wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

21.

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

§ 3.

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i nie może być niższa niż 20 000 zł.

2.

Ubezpieczający ma prawo zmieniać wysokość sumy ubezpieczenia za zgodą Allianz raz w ciągu roku polisowego, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmieniona wysokość sumy miałaby obowiązywać. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednią zmianę wysokości składki. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość sumy ubezpieczenia nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia ustalonej przez Allianz.

3.

Ubezpieczający ma prawo za zgodą Allianz podwyższyć sumę ubezpieczenia bez dodatkowych badań medycznych, z wyłączeniem obowiązkowych badań medycznych, jednak nie więcej niż o 50% wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym roku polisowym, w razie:

- a) urodzenia dziecka przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka,
 - b) adopcji dziecka przez Ubezpieczonego,
 - c) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego,
 - d) kupna przez Ubezpieczonego mieszkania lub domu,
 - e) zgonu współmałżonka Ubezpieczonego,
 - f) zaciągnięcia kredytu przez Ubezpieczonego lub jego współmałżonka.
- Podwyższenie sumy ubezpieczenia o więcej niż 50% wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym roku polisowym wymaga poddania się przez Ubezpieczonego dodatkowym badaniom medycznym.

4.

Postanowień ust. 2. i ust. 3. nie stosuje się w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy.

§ 4.

Postanowienia końcowe

1.


W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia (definicje, przedmiot i zakres ubezpieczenia, składki, indeksacja składek i sumy ubezpieczenia, czasowe zawieszenie opłacania składek, fundusze i rachunki jednostek, wykup polisy, wypłata świadczeń, ograniczenia odpowiedzialności, rozwiązanie umowy, wznowienie umowy ubezpieczenia, zmiany w umowie ubezpieczenia, prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz obowiązki Allianz) mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 43/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Specjalnie dla kredytobiorców

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla kredytobiorców stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanych dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia), zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla kredytobiorców zawierają postanowienia odmienne od zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

1.

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

- 1) **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 – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 2) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 3) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 4) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.
- 5) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku jednostek przy dokonywaniu wypłaty przez Allianz zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- 6) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 7) **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.
- 8) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazany w polisie.
- 9) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 10) **Harmonogram** – plan obniżek sumy ubezpieczenia.
- 11) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane:
 - a) nieszczęśliwym wypadkiem, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w rezultacie którego Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
 - b) jedną z chorób zdefiniowanych w ust. 2. niniejszych ogólnych warunków, potwierdzoną rozpoznaniem lekarskim, polegającą na wystąpieniu objawów choroby wymienionej i zdefiniowanej w ust. 2., pod warunkiem że objawy choroby pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby (pod warunkiem

kiej jej zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach), potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.

- 12) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 13) **Kredyt** – stosuje się odpowiednio do pożyczki.
- 14) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 15) **Miesiąc polisowy** – miesięczny okres ubezpieczenia przypadający pomiędzy datami wymagalności poszczególnych składek. W przypadku składek płatnych za okresy dłuższe niż miesiąc, przypadający pomiędzy ich wymagalnością okres ubezpieczenia dzieli się na tyle miesięcy polisowych, ile miesięcy dzieli daty wymagalności kolejnych składek.
- 16) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 17) **Oplata odnowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku.
- 18) **Oplata pierwszoroczna** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia.
- 19) **Oplata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w polisie, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 20) **Oplata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 21) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 22) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 23) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 24) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 25) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 26) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 27) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polis.
- 28) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana przez Ubezpieczającego po wystawieniu polisy, w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 29) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 30) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.
- 31) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie, minimalna kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 32) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.

- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- 34) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 35) **Umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 36) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 37) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jeżeli Uposażony nie żyje albo nie istnieje, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu.
- 38) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 39) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie on odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.

2.

Do chorób, których wynikiem jest inwalidztwo w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia należą:

- a) złośliwa choroba nowotworowa – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określanym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- b) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia są wyłączone wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały,
- c) udar mózgu – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR),
- d) utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz specjalista po upływie sześciu miesięcy od jego wystąpienia.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2. oraz ust. 3.

- 2) W przypadku śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego będących wynikiem:
 - a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu dwóch 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,
 Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

3.

- 1) W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wystawiono polisę lub podjęto decyzję o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona wyłącznie do wypłaty określonej we wniosku sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jednak nie wyższej niż 100 000 zł, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku, oraz że Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- 2) Zakres ubezpieczenia określony w pkt. 1. nie obejmuje śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
 - a) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
 - g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
 - h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
 - n) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem,
 - p) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

§ 4.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony, nie krótszy niż 7 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 57 lat, pod warunkiem że w dniu rozwiązania zawartej przez Ubezpieczonego umowy kredytowej będzie on miał ukończone nie więcej niż 65 lat.

3.

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

4.

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

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

5.

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

- a) skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie,
- b) zaproponowania nowych, zmienionych warunków ubezpieczenia,
- c) niezaakceptowania ryzyka.

6.

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

7.

Allianz może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408, z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

8.

Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 7., występuje lekarz upoważniony przez Allianz.

9.

Podmioty, o których mowa w ust. 7., są obowiązane przekazać posiadane informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego lub osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia Allianz, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia Allianz o przekazanie informacji.

10.

Allianz może, za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego, na pisemne żądanie innego Ubezpieczyciela, udostępnić temu Ubezpieczycielowi przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego

i weryfikacji danych podanych przez Ubezpieczającego, lub Ubezpieczonego lub osobę, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości.

11.

W razie niezaakceptowania przez Allianz ryzyka, Allianz jest zobowiązany zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

12.

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

13.

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

14.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

15.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

16.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu trzech miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 11. stosuje się odpowiednio.

17.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie 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 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 wyznaczyci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu, umowę uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed doręczeniem polisy.

18.

Jeżeli w okresie od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia wystawienia polisy Allianz proponuje nowe, zmienione warunki ubezpieczenia, a Ubezpieczający i Ubezpieczony ich nie zaakceptują, Allianz zwróci Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

19.

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

20.

Z dniem, o którym mowa w ust. 19., wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

21.

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

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1.

Początkowa wysokość sumy ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu, a jej wysokość obniża się zgodnie z harmonogramem opracowanym przez Allianz na podstawie danych przedstawionych przez Ubezpieczonego.

2.

Ubezpieczający, za zgodą Allianz, ma prawo zmienić wysokość sumy ubezpieczenia, nie częściej niż raz w ciągu roku polisowego, w sytuacjach określonych w załączniku do polisy, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmieniona wysokość sumy miałyby obowiązywać.

§ 6.

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego termin wymagalności składki może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.
- 5) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może po wystawieniu polisy, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej ustalonej przez Allianz.
- 6) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym, wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 11. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 7) Ubezpieczający, za zgodą Allianz, ma prawo zmienić wysokość składki regularnej. Wniosek powinien być złożony co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego miałyby obowiązywać nowa wysokość składki.
- 8) Zmiana wysokości składki jest możliwa nie częściej niż raz w ciągu roku polisowego.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu i umowa nie została wznowiona na zasadach określonych w § 14. ust. 5. ogólnych warunków ubezpieczenia, jednostki uczestnictwa są umarzane według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 3) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 90 dni od daty wymagalności składki, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.
- 4) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestał opłacania składek i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz na wniosek Ubezpieczającego wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.

- 5) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania wypowiedzenia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja wypowiedzenia następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wypłynięcia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty złożyć Allianz wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zmianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek i w terminie 90 dni od daty wymagalności składki Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe, a harmonogram przestaje obowiązywać z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 8. ust. 4. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
 - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
 - d) Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 8. ust. 4. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

3.

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

4.

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

§ 7.

Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia

Postanowień § 7. ogólnych warunków ubezpieczenia nie stosuje się.

§ 8.

Fundusz i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusz jest tworzony na zasadach określonych w przepisach prawa i ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 2) W ramach funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
- 3) Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 4% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.

- 5) Czynniki, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt 4., mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz, sytuacja Allianz na rynku, stopa inflacji, konkurencyjność Allianz na rynku.

3.

- 1) Składki opłacane regularnie oraz składki doraźne są lokowane w funduszu.
- 2) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 3) Allianz przewiduje na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 4) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny kupna z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż piątego dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona, Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.
- 5) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż piątego dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą opłatom, o których mowa w pkt 1. ppkt a), obciążających rachunek jednostek według ceny sprzedaży w danym dniu.
- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się biorąc pod uwagę sumę na ryzyko oraz prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem płci i wieku, wynikające z tablic trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłata za ochronę ubezpieczeniową jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynający się po upływie okresu karencji.
- 3) Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki:
 - a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - d) tryb życia Ubezpieczonego.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów funduszu jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 5) Koszty zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 6) Jeżeli suma ubezpieczenia ulegnie obniżeniu do kwoty 5000 zł lub niższej, Ubezpieczający ma prawo lokować środki we wszystkich funduszach oferowanych przez Allianz, na warunkach zawartych w § 9. ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 9.

Wykup polisy

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy lub do częściowego wykupu polisy.
- 2) Wykup polisy lub częściowy wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Allianz odpowiednio wartości wykupu lub części wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek.
- 3) Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek pomniejszonej o koszt wykupu.

- 4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt 2. i 3., ustala się według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wniosku o wykup lub częściowy wykup w systemie obsługi polis Allianz, pod warunkiem wpłynięcia kompletu dokumentów wskazanych w ust. 3. pkt 9. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup lub częściowy wykup, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup lub częściowy wykup.

- 5) Przed upływem 2 lat trwania umowy i opłaceniem pełnych dwóch rocznych składek regularnych nie istnieje wartość wykupu polisy.
- 6) Kwota należna z tytułu wykupu oraz częściowego wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.

2.

- 1) Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunku jednostek, o którym mowa w ust. 1. pkt 3. powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.
- 2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)	
	Składka regularna	
1.	100	
2.	100	
3.	10	
4.	5	
5.	2	
Od 6. roku	0	

- 3) Wykup jest realizowany z uwzględnieniem roku polisowego ustalonego na podstawie wcześniejszej z dat:
 - a) daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup polisy,
 - b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z wyłączeniem umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

- 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu nie wcześniej niż:
 - a) dla umów ze składką regularną – po upływie dwóch lat trwania umowy, jeśli zostały opłacone dwie pełne roczne składki,
 - b) dla umów ze składką regularną, jeżeli były wpłacane składki doraźne – od dnia wpłaty pierwszej składki doraźnej, pod warunkiem wystawienia polisy, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2.
- 2) Jeżeli umowa trwa krócej niż dwa lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy dokonać częściowego wykupu, przy czym suma częściowych wykupów nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek doraźnych.
- 3) Niezależnie od innych postanowień kwota częściowego wykupu nie może być niższa niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu.
- 4) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu polisy. Kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć większej z wartości:
 - a) różnicy między wartością jednostek, o których mowa w ust. 1. pkt 2., a sumą ubezpieczenia,
 - b) 30% wartości jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 1. pkt 2.
- 5) Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku jednostek jest równa bądź mniejsza od sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu, nie częściej jednak niż raz na cztery lata, pod warunkiem że w ciągu ostatnich dwóch lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek. Kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć 30% wartości jednostek, o których mowa w ust. 1. pkt 2.
- 6) W razie dokonania częściowego wykupu polisy, liczba jednostek uczestnictwa odpowiadających swojej wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczy wniosek o częściowy wykup polisy.
- 7) W wypadku częściowego wykupu, Allianz może pomniejszyć sumę ubezpieczenia o wartość nie większą niż wartość częściowego wykupu.
- 8) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej kwoty częściowego wykupu. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym, wraz

- z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 11. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 9) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu lub części wartości wykupu są:
- oryginał polisy wraz z załącznikami – w razie wypłaty wartości wykupu,
 - kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po upływie do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku o wykup.
- 10) Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup oraz kompletu dokumentów.

§ 10.

Wypłata świadczeń

- 1) W razie śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązani do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.

2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

4) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:

 - potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - wysokości świadczenia,
 - osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - sposobu przekazania świadczenia.
- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności, Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:

 - sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek funduszu w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2., w systemie obsługi polis Allianz.

2) Rejestracja, o której mowa w pkt 1. ppkt b) następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.

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 Allianz lub notariusza.

4) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 6. ust. 2. pkt 2.
- 1) Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:

 - sumę ubezpieczenia z dnia wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek funduszu w dniu wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1. pkt 2. w systemie obsługi polis Allianz.

2) Rejestracja, o której mowa w pkt 1. ppkt b), następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia, wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 6. ust. 2 pkt 2.
4.

 - Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 - 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.
 - Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - oryginał polisy wraz z załącznikami,
 - odpisu aktu zgonu (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
 - zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - wszelkiej dokumentacji medycznej związanej z chorobą, z tytułu której nastąpił zgon,
 - innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
 - Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek inwalidztwa Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - oryginał polisy wraz z załącznikami,
 - orzeczenia komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
 - w razie inwalidztwa spowodowanego przez nieszczęśliwy wypadek – kopii raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
 - w razie inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednej z chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 2. ust. 2. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – dokumentacji medycznej, z której jednoznacznie wynika data rozpoznania choroby,
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawionego do otrzymania świadczenia,
 - innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
 - 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 dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
 - W razie odmowy wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, Allianz wypłaci wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - Z tytułu wystąpienia w okresie nieopłacenia składek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Składka za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność, podlega windykacji.

5.

- 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 prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt 2.
- 4) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

6.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
- 2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt. 1.
- 3) Allianz jest związany dokonaną zmianą począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w polisie.
- 5) Jeżeli wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie, Allianz zastrzega sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana przez Ubezpieczającego, Allianz pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy wymienionych wyżej składek, wraz z odsetkami. Z prawa ponownego obliczenia składki i pomniejszenia wypłaconego świadczenia Allianz nie może skorzystać po upływie 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 6) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

§ 11.

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem uznania inwalidztwa Ubezpieczonego przez wskazaną przez Allianz orzekającą komisję lekarską,
- c) z dniem doręczenia wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- d) z dniem podjęcia przez Allianz decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka,
- e) z dniem wskazanym w ust. 3. pkt 1.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 6. ust. 2. pkt 7.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1. i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 12.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia (czasowe zawieszenie opłacania składek, ograniczenia odpowiedzialności, wznowienie umowy ubezpieczenia, zmiany w umowie ubezpieczenia, prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz obowiązki Allianz) mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

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

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 44/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Specjalnie dla inwestorów

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanymi dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia), zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zmusza ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 2) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 3) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 4) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.
- 5) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku jednostek przy dokonywaniu wypłaty przez Allianz zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- 6) **Dyrekcja Generalna Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie.
- 7) **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.
- 8) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wskazany w polisie.
- 9) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 10) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 11) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 12) **Miesiąc polisowy** – miesięczny okres ubezpieczenia przypadający pomiędzy datami wymagalności poszczególnych składek. W przypadku składek płatnych za okresy dłuższe niż miesiąc, przypadający pomiędzy ich wymagalnością okres ubezpieczenia dzieli się na tyle miesięcy polisowych, ile miesięcy dzieli daty wymagalności kolejnych składek.
- 13) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 14) **Oплата odnowieniowa** – oplatek w wysokości wskazanej w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku.
- 15) **Oplatek pierwszoroczny** – oplatek w wysokości wskazanej w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia lub procent składki jednorazowej, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia.
- 16) **Oplatek polisowy** – oplatek w wysokości wskazanej w polisie, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 17) **Oplatek wznowieniowy** – oplatek w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 18) **Oplatek za ochronę ubezpieczeniową** – oplatek za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 19) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 20) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 21) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 22) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 23) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 24) **Rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polis.
- 25) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną lub jednorazową, uiszczana przez Ubezpieczającego po wystawieniu polisy w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 26) **Składka jednorazowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.
- 27) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 28) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.
- 29) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie minimalna kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 30) **Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** – określona w polisie stała kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ta jest ustalana na cały okres trwania umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i wynosi 50 000 zł.
- 31) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 32) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- 33) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 34) **Umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 35) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
- 36) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek

śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie żyje albo nie istnieje, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu.

- 37) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 38) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie przez Allianz decyzji o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

- 2.
- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
- samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - działań wojennych, stanu wojennego,
 - czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
- Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.
Umowa jest zawierana na czas nieokreślony.

- 2.
- 1) Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat.
- 2) W przypadku składki jednorazowej, umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat.

3.
Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest jednocześnie Ubezpieczającym. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

4.
Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz przedstawiciela Allianz kompletnego, poprawnie wypełnionego wniosku, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki.

5.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

6.
Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie 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 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 sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu, umowę uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści ogólnych warunków ubez-

pieczenia Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed doręczeniem polisy.

7.
Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

8.
Z dniem, o którym mowa w ust. 7., wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia.

§ 5. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest ustalana na cały okres trwania umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu i wynosi 1000 zł.

§ 6. Indeksacja składek

1.
Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy, przy czym postanowienia ust. 6. stosuje się odpowiednio.

2.
Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźnik indeksacyjny i na jego podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki.

3.
Wskaźniki indeksacyjne są ustalane na mocy decyzji dwóch członków Zarządu Allianz.

4.
Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji powinno nastąpić w formie pisemnej. 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 składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.
Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji indeksacji składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem.

6.
Odmowa indeksacji składki przez trzy kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

§ 7. Fundusze i rachunek jednostek

- 1.
- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa i ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczający ma prawo, w ramach jednej umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród funduszy, różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w który będą inwestowane składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
- 4) W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
- 5) Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

- 2.
- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 4) Cenę kupna jednostki uczestnictwa ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 4% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
- 5) Czynnikiem, które decydują o sposobie ustalania wartości procentowej wskazanej w pkt 4., mającej wpływ na określenie ceny kupna jednostki uczestnictwa są: struktura kosztów Allianz, sytuacja Allianz na rynku, stopa inflacji, konkurencyjność Allianz na rynku.

3.

- 1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa całą kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego.
- 3) Składki regularne, składka jednorazowa oraz składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki lub gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki według własnego uznania.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki regularnej inwestowanej w poszczególne fundusze, jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki pomiędzy funduszami, przy czym postanowienia pkt 3. stosuje się odpowiednio. Przeniesienie środków pomiędzy funduszami raz w tygodniu oraz zmiana udziału procentowego raz w miesiącu są wolne od opłat. Za każdą częstszą pobierana jest opłata wskazana w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 5) Zmiany wymienione w pkt 4. obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jednostki podlegają umorzeniu i nabyciu według cen sprzedaży jednostek z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji operacji przeniesienia środków w systemie obsługi polis Allianz.
- 7) Składki doraźne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej, jeśli Ubezpieczający nie złoży wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, przy czym postanowienia pkt 3. stosuje się odpowiednio.
- 8) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny kupna z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Allianz dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż piątego dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności. Jeżeli w powyższym terminie polisa nie zostanie wystawiona, Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek w dniu wystawienia polisy.
- 9) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, Allianz dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż piątego dnia roboczego od daty wpłynięcia składki na konto Allianz zgodnie z zasadami opisanymi w ust. 7.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Allianz pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa według następującego schematu:
 - a) Allianz oblicza wysokość opłaty polisowej, opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowej,
 - b) część opłat, o których mowa w pkt 1. ppkt a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w danym dniu,
 - c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłat, o których mowa w pkt 1. ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.

- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się biorąc pod uwagę sumę na ryzyku oraz prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego, z uwzględnieniem płci i wieku, wynikające z tablic trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłata za ochronę ubezpieczeniową jest obliczona za czas trwania odpowiedzialności Allianz, rozpoczynając się po upływie okresu karencji.
- 3) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 4) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, który stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 8.

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących sytuacjach:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem doręczenia wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- c) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy,
- e) z dniem wskazanym w ust. 3. pkt 1.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 6. ust. 2. pkt 7. ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1. i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia (składki, czasowe zawieszenie opłacania składek, wykup polisy, wypłata świadczeń, ograniczenia odpowiedzialności, wznowienie umowy ubezpieczenia, zmiany w umowie ubezpieczenia, prawa Ubezpieczonego i Ubezpieczającego oraz obowiązki Allianz) mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 45/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanych dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia), zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2.

Składki

1.

- 1) Składka jest opłacana regularnie lub jednorazowo.
- 2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.
- 3) Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego termin wymagalności składki może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Składka jednorazowa jest płatna przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 5) Allianz zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności, realizowanego przez bank obsługujący rachunek bankowy Ubezpieczającego.
- 6) Ubezpieczający w celu nabycia jednostek uczestnictwa może po wystawieniu polisy, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej ustalonej przez Allianz.
- 7) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym, wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 3. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- 8) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Allianz, składając wniosek o zmianę co najmniej na 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w danym momencie składki minimalnej ustalonej przez Allianz. Zmiana wysokości składki może spowodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W takim wypadku na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wymagana jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
- 9) Postanowienie pkt 8. nie stosuje się w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy.

2.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 90-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu i umowa nie została wznowiona na zasadach określonych w § 4. ust. 5. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, jednostki uczestnictwa są umarzane według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.

- 3) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w okresie prolongaty, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym terminie. W razie niezapłacenia składki w terminie 120 dni od daty wymagalności składki Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.
- 4) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestał opłacania składek regularnych i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz na wniosek Ubezpieczającego wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania rozwiązania umowy w systemie obsługi polis Allianz.
- 5) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia i polisa nie ma wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Allianz wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania wypowiedzenia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja wypowiedzenia następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wypłynięcia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa posiada już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 7) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek i w terminie 120 dni od daty wymagalności składki Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Allianz pobiera opłaty określone w § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia,
 - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
 - d) Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy,
 - e) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przekształca wystarczająco na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

3.

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

4.

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

§ 3.

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wypłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących sytuacjach:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z dniem doręczenia wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Allianz,
- c) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy,
- e) z dniem wskazanym w ust. 3. pkt 1.

5.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 120 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 2. ust. 2. pkt 7.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1. i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 4

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu dwóch pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona w okresie do dwóch lat od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.

2.

Wznowienie może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeśli zostały spełnione poniższe warunki:

- a) polisa nie została wcześniej wykupiona,
- b) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę wznowieniową w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3. pkt 2.

3.

- 1) Wartość środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa jest określana według cen sprzedaży jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Zaległe składki są nabywane według cen kupna jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów wymienionych w ust. 2.
- 2) Po wznowieniu umowy Allianz naliczy wszystkie opłaty, o których mowa w § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia, z wyłączeniem opłat za ochronę ubezpieczeniową, należne za miesiące, w których składka regularna nie była wpłacana. Wznowienie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5., odbywa się niezwłocznie po spełnieniu warunków wymienionych w ust. 2.

4.

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

5.

Allianz może wznowić umowę ubezpieczenia bez składania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnego wniosku oraz konieczności spełnienia przez Ubezpieczonego warunków określonych w ust. 2. ppkt b) w wypadku wypłynięcia na konto Allianz wszystkich zaległych składek w terminie 120 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Składki, które wypłynęły po okresie prolongaty, zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 5

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia (definicje, przedmiot i zakres ubezpieczenia, zawarcie umowy ubezpieczenia, suma ubezpieczenia, indeksacja składek i sumy ubezpieczenia, czasowe zawieszenie opłacania składek, fundusze i rachunki jednostek, wykup polisy, wypłata świadczeń, ograniczenia odpowiedzialności, zmiany w umowie ubezpieczenia, prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz obowiązki Allianz) mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 46/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Specjalnie dla seniorów

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla seniorów, stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanym dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia), zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla seniorów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2. oraz 3.
- 2) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po okresie karencji trwającym jeden rok i polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 3) Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku, postanowienia pkt 2. dotyczące karencji nie mają zastosowania.

3.

- 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa albo samookaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu dwóch 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,oraz w sytuacji, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie karencji, a polisa była opłacona składką jednorazową, Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

§ 3.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 60 lat.

3.

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

4.

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

5.

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

6.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia bądź zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie 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 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 sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu, umowę uważa się za niezawartą. W przypadku zmian odbiegających od treści ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz przedstawi pisemnie różnicę między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed doręzeniem polisy.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest ustalana na cały okres trwania umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.

§ 5.

Indeksacja składek

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy, przy czym postanowienia ust. 6. stosuje się odpowiednio.

2.

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

3.

Wskaźniki indeksacyjne są ustalane na mocy decyzji dwóch członków Zarządu Allianz.

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji powinno nastąpić w formie pisemnej. 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 składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Allianz zaproponowało kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji indeksacji, składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem.

6.

Odmowa indeksacji składki przez trzy kolejne rocznice polisy powoduje utratę prawa do indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

§ 6.

Wyplata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązani do bezwzględnego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 3) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dołączenie zaświadczenia z przyczyną zgonu, odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wskazanego pracownika Allianz lub notariusza.
- 4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 5) Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności, Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego, według poniższej tabeli:

Wiek Ubezpieczonego w dniu śmierci	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci
60–65 lat	6000 zł
66 lat	5000 zł
67 lat	4000 zł
68 lat	3000 zł
69 lat	2000 zł
70 lat i powyżej	1000 zł

- b) wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1. pkt 2., w systemie obsługi polis Allianz.
- 2) Rejestracja, o której mowa w pkt 1. ppkt b), następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
 - 3) W sytuacji zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 6. ust. 2. pkt 2. ogólnych warunków ubezpieczenia.

3.

- 1) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty wpłynięcia do Dyrekcji Generalnej Allianz pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

- 3) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - b) odpisu aktu zgonu,
 - c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia,
 - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - e) prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz, 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, 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 dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
- 5) W razie odmowy wypłaty świadczenia, Allianz wypłaci wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Z tytułu wystąpienia w okresie nieopłacenia składek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Składka za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność, podlega windykacji.

4.

- 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 prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt 2.
- 4) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

5.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
- 2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt 1.
- 3) Allianz jest związany dokonaną zmianą począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia z tytułu śmierci są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w polisie.
- 5) Jeżeli wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie, Allianz zastrzega sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana przez Ubezpieczającego, Allianz pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy wymienionych wyżej składek, wraz z odsetkami. Z prawa ponownego obliczenia składki i pomniejszenia wypłaconego świad-

czenia Allianz nie może skorzystać po upływie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

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

§ 7.

Rozwiązanie umowy

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy.

2.

W razie skorzystania z powyższego prawa, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeśli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Allianz. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w Dyrekcji Generalnej Allianz odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny sprzedaży z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy.

5.

Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących sytuacjach:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
b) z dniem doręczenia Allianz wniosku o wykup polisy,
c) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat za ochronę lub opłat, o których mowa w § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy,
e) z dniem wskazanym w ust. 3. pkt 1.

6.

- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 6. ust. 2. pkt 7. ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt 1. i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

§ 8.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia (definicje, składki, czasowe zawieszenie opłacania składek, fundusze i rachunki jednostek, wykup polisy, ograniczenia odpowiedzialności, wznowienie umowy ubezpieczenia, zmiany w umowie ubezpieczenia, prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz obowiązki Allianz) mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 47/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanych dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia) oraz do umów: ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci, ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów, Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku są w mocy tylko wówczas, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie, i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **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) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 5) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 6) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 7) **Suma na ryzyku** – kwota, jaką Allianz wypłaca z własnych środków w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma na ryzyku jest równa sumie ubezpieczenia.
- 8) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 9) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 3.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

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

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

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
- n) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,

- o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem,
- p) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

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

§ 4.

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, jednak nie może być dłuższy niż do dnia rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

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

3.

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

4.

Allianz pobiera miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową w wysokości 1/12 ‰ sumy na ryzyku, zgodnie z § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia.

5.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia, może ją zawrzeć za zgodą Allianz, poczynawszy od drugiej rocznicy polisy.

§ 5.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) rozwiązanie umowy ubezpieczenia, z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

§ 6.

Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2.

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

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 48/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanych dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia) oraz do umów: ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci i ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania są w mocy tylko wówczas, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie, i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.

3.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

1.

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **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) **Gwarantowany okres wznowieniowy** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 60 lat, z zastrzeżeniem postanowień § 13. pkt 4. ppkt c ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 4) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 5) **Okres karencji** – czas, po którym rozpoczyna się okres odpowiedzialności. Wynosi on odpowiednio:
 - 180 dni od daty wystawienia polisy lub aneksu do polisy potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej na wypadek poważnego zachorowania,
 - 270 dni od daty wznowienia umowy.Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż określony powyżej okresu karencji.
- 6) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 7) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 8) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 9) **Suma na ryzyku** – kwota, jaką Allianz wypłaca z własnych środków

w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma na ryzyku jest równa sumie ubezpieczenia.

- 10) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium RP, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.
- 11) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 12) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej stwierdzone jednoznacznie przez lekarza, polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2. ppkt a), b), c), d), e), f) lub przebiegu zabiegów operacyjnych wyszczególnionych i zdefiniowanych w ust. 2. ppkt g), h), i), pod warunkiem, że objawy chorób zdefiniowanych w ust. 2. ppkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną bezpośrednią lub pośrednią dokonania zabiegów operacyjnych wskazanych w ust. 2. ppkt g), h), i) pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby lub daty zabiegu operacyjnego (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych warunkach).

2.

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

- a) **złośliwa choroba nowotworowa** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określanym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- b) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia są wyłączone wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały,
- c) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar nie pozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR),
- d) **niewydolność nerek** – mocznica na skutek przewlekłej niewydolności nerek wymagająca leczenia dializami przez okres co najmniej trzech miesięcy lub istnienie pełnych wskazań do przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- e) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz specjalista po upływie sześciu miesięcy od jego wystąpienia,

- f) stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - 1) potwierdzenie rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa,
 - 2) obecność prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
 - 3) obecność charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej czterech ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
- g) zabiegi kardiologiczne przeprowadzone w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca przy pomocy wykonania pomostów omijających dwóch lub więcej tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- h) zabiegi kardiologiczne na otwartym sercu z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną,
- i) przeszczep Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone tylko wtedy, gdy objawy choroby pojawiają się po raz pierwszy najwcześniej w okresie odpowiedzialności. Z tytułu niniejszej umowy Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji, jak również bez względu na kolejność ich występowania.

3.
Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej może zostać określona jako krotność 20 000 zł, nie więcej jednak niż obowiązująca w danym momencie maksymalna kwota określona przez Allianz, niezależnie od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie ubezpieczenia.

4.
Ubezpieczający we wniosku, o którym mowa w § 4. ust. 6. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, dokonuje wyboru wysokości sumy ubezpieczenia w ramach wyżej wskazanych możliwości. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej musi się mieścić w przedziale wyznaczonym przez aktualnie obowiązujące w Allianz maksymalną oraz minimalną sumę ubezpieczenia dla niniejszej umowy dodatkowej. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.

5.
Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.

6.
Do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania nie mają zastosowania postanowienia § 3. ust. 3. oraz § 12. ust. 3. ogólnych warunków ubezpieczenia.

7.
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:

- a) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów zamachu stanu, aktów terroru,
- e) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- f) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- g) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- h) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- i) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- j) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Allianz we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,
- k) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
- n) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

8.
Allianz jest także wolny od odpowiedzialności, jeżeli objawy chorób określonych w § 2. ust. 2. ppkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną przeprowadzenia zabiegów operacyjnych wskazanych w § 2. ust. 2. ppkt g), h), i), wystąpiły przed zawarciem umowy dodatkowej lub w okresie karencji, jak również w sytuacji gdy Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do zaleceń wymienionych w § 6. ust. 2. niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, co miało wpływ na rozwój choroby lub na możliwość ustalenia jej zaawansowania.

§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej

1.
Umowa dodatkowa jest zawierana na okres jednego roku. Umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem wznowieniowym. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.

2.
Czas trwania gwarantowanego okresu wznowieniowego nie może być dłuższy niż do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.
Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 54 lat.

4.
Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

5.
Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia, opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa. Opłata ta jest naliczana w oparciu o tablicę prawdopodobieństw zachorowań ustaloną przez Allianz. Opłata za ochronę ubezpieczeniową zależy od płci, wieku oraz

innych czynników wpływających na wyżej wymienione prawdopodobieństwa (styl życia itp.).

6.

Umowa dodatkowa zostaje zawarta na podstawie informacji zawartych w prawidłowo i kompletnie wypełnionym wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonym na formularzu Allianz, podpisanym przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego i dostarczonym Allianz lub jego przedstawicielowi (z zastrzeżeniem postanowień § 4. ust. 5. i ust. 6. ogólnych warunków ubezpieczenia). Warunkiem udzielenia ochrony z tytułu niniejszej umowy jest akceptacja ryzyka przez Allianz. Potwierdzeniem zaakceptowania ryzyka i zawarcia umowy dodatkowej jest oznaczenie jej w polisie dotyczącej umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie lub umowy: ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci lub ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A. na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie oraz ogólnych warunków: ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci lub ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy.

§ 5. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa:

- a) z dniem wygaśnięcia, rozwiązania lub zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe,
- b) z końcem gwarantowanego okresu wznowieniowego,
- c) w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) z dniem uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 6. Wyplata świadczenia

1.

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

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązani do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez niego dokumentów, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Za dokumenty takie uznaje się również wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją. Dokumenty te, jak również wszelkie inne informacje dodatkowe wymagane przez Allianz, powinny zostać dostarczone w terminie nie późniejszym niż 30 dni od daty rozpoznania choroby lub opuszczenia szpitala. Niedotrzymanie powyższego terminu może spowodować odmowę uznania roszczenia i przyznania prawa do świadczenia.

3.

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

4.

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

5.

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

6.

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

§ 7. Postanowienia końcowe

1.

Umowa dodatkowa nie upoważnia do dodatkowego świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.

2.

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

3.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 49/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanymi dalej ogólnymi warunkami) oraz do umów: ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci i ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa są w mocy tylko wówczas, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie, i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

3.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez TU Allianz Życie Polska S. A., w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 3) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 4) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 5) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 6) **Suma na ryzyku** – wartość oczekiwana przyszłych składek uwzględniająca tablice trwania życia w roku 1995 i 1996 ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego oraz stopę dyskonta wynikającą ze stopy technicznej 3,25%.
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

§ 3.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych.

3.

Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności składki następującej po powstaniu inwalidztwa Ubezpieczonego i na czas inwalidztwa, nie dłużej jednak niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

4.

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

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- m) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Towarzystwa we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,
- n) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

§ 4.

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, jednak nie może być dłuższy niż do dnia rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

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

3.

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

4.

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

5.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana miesięcznie w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09% sumy na ryzyku.

6.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

7.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia, może ją zawrzeć za zgodą Allianz, poczynwszy od drugiej rocznicy polisy.

8.

Niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli nie została zawarta umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.

§ 5. Składki ubezpieczeniowe

1.

W razie wystąpienia inwalidztwa, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek regularnych do momentu zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności nieopłaconej składki z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych. W razie zaakceptowania roszczenia wpłacone składki od dnia orzeczenia inwalidztwa do dnia zaakceptowania roszczenia podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej, bez jakichkolwiek odsetek.

2.

W razie zaakceptowania roszczenia Allianz przejmuje opłacanie składek od dnia zaakceptowania roszczenia w wysokości średniej składki regularnej z okresu dwóch lat przed orzeczeniem inwalidztwa.

3.

W okresie zwolnienia z opłacania składek Ubezpieczający ma prawo do wpłacania składek doraźnych.

§ 6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- rozwiązania umowy ubezpieczenia, z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem dokonania zamiany,
- uznania przez Allianz inwalidztwa Ubezpieczonego, z dniem uznania inwalidztwa.

§ 7. Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o inwalidztwie Ubezpieczonego wraz z wszelkimi okolicznościami jego zaistnienia oraz dostarczenia Allianz wskazanych przez niego wszelkich niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia dokumentów.

2.

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

3.

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

4.

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

5.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 50/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie (zwanych dalej ogólnymi warunkami ubezpieczenia) oraz do umów: ubezpieczenia Specjalnie dla osób wychowujących dzieci i ubezpieczenia Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób są w mocy tylko wówczas, gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.

3.

Warunki i terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 2.

Definicje

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

- 1) **Akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 2) **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) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek lub jedną z chorób zdefiniowanych w § 3. ust. 3. ppkt b), c), d) oraz e) niniejszych ogólnych warunków i potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 4) **Lekarz uprawniony** – konsultant medyczny wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 5) **Placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej lub osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej albo specjalistycznej praktyki lekarskiej.
- 6) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.
- 8) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku lub jednej z chorób zdefiniowanych w § 3. ust. 3. ppkt b), c), d) oraz e) niniejszych ogólnych warunków. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może

przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.

- 9) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa będącego wynikiem:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej,
 - b) choroby – stwierdzonej rozpoznaniem lekarskim i polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 3. ust. 3. ppkt b), c), d), e), i pod warunkiem że objawy tych chorób pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. od daty pierwszej diagnozy choroby (pod warunkiem ich zgodności z definicjami przyjętymi w niniejszych ogólnych warunkach).

§ 3.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie sumy ubezpieczenia, na warunkach niżej określonych, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

W rozumieniu umowy dodatkowej na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób poniższe terminy będą oznaczać:

- a) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależnie od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- b) **złośliwa choroba nowotworowa** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory w najwcześniejszym stadium rozwoju określanym w wyniku badania histopatologicznego jako stadium in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium,
- c) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia wyłączone są wypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały, udar mózgu – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacznienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR),
- e) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O trwałości schorzenia orzeka lekarz specjalista po upływie sześciu miesięcy od jego wystąpienia.

4.
Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.

5.
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności Allianz z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego było wynikiem:

- pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia,
- zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyciągi samochodowe i motocyklowe,
- uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Towarzystwa we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy,
- chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

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

§ 4. Zawarcie umowy dodatkowej

1.
Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, nie może jednak być dłuższy niż do dnia rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.
Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

3.
Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy.

4.
Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 9. ust. 4. ogólnych warunków ubezpieczenia miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09% sumy ubezpieczenia.

5.
Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.
Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia, może ją zawrzeć za zgodą Allianz, počawszy od drugiej rocznicy polisy.

7.
Niniejsza umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli nie została zawarta umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

§ 5. Wypłata świadczeń

1.
Zgłoszenie roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.
W razie nieszczęśliwego wypadku lub wystąpienia objawów choroby zdefiniowanej w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.
Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązani do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez niego dokumentów, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty, jak również wszelkie inne informacje dodatkowe wymagane przez Allianz, powinny zostać dostarczone w terminie nie późniejszym niż 30 dni od daty otrzymania od Allianz wniosku o ich przekazanie. Niedotrzymanie powyższego terminu może spowodować odmowę uznania roszczenia i przyznania prawa do świadczenia.

4.
Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- polisy ubezpieczeniowej,
- orzeczenia komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
- w razie inwalidztwa spowodowanego przez nieszczęśliwy wypadek – kopii raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeżeli był on sporządzony,
- w razie inwalidztwa spowodowanego przez wystąpienie jednej z chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 3. ust. 3. – dokumentacji medycznej, z której jednoznacznie wynika data rozpoznania choroby,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz.

5.
W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do: oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza – w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

6.
Poprzez zawarcie umowy dodatkowej, Ubezpieczony upoważnia Allianz do zasięgania wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie poddawał się leczeniu. Allianz może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeśli Ubezpieczony nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz informacji.

7.
Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

- 8.
- 1) Allianz wypłaci świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 - 2) Jeśli w terminie, o którym mowa w pkt 1., nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, to świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

9.

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

§ 6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) z dniem wygaśnięcia, rozwiązania lub zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe,
- b) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- c) uznania przez Allianz inwalidztwa Ubezpieczonego, z dniem uznania inwalidztwa.

§ 7. Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o inwalidztwie Ubezpieczonego wraz z wszelkimi okolicznościami jego zaistnienia oraz dostarczenia Allianz wskazanych przez niego wszelkich niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia dokumentów.

2.

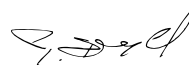
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

3.

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

4.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 51/2007 z dnia 11 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie

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	3 zł
Opłata wznowieniowa	40 zł
Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami – pierwsze przeniesienie w roku polisowym – przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP) – kolejne przeniesienie w roku polisowym	Bezpłatnie Bezpłatnie 20 zł za każdą operację
Opłata za zmianę alokacji składki regularnej – pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym – zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP) – kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym	Bezpłatnie Bezpłatnie 20 zł za każdą operację