

Ogólne warunki ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie
na życie z rentą

Na życie

Ogólne warunki ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z rentą

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach ubezpieczenia „Indywidualne ubezpieczenie na życie z rentą”, zwanych dalej umowami ubezpieczenia, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

§ 2

Definicje

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

Towarzystwo – TU Allianz Życie Polska S.A.

Dyrekcja Generalna Towarzystwa – podstawowa jednostka organizacyjna Towarzystwa powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Towarzystwa. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Towarzystwa wskazany w polisie.

o.w.u. – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.

Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia.

Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.

Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wszyscy Uposażeni nie żyją albo nie istnieją zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu, albo gdy umyślnie przyczynili się do śmierci Ubezpieczonego.

Polisa – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowe warunki, na jakich została ona zawarta.

Zaakceptowanie ryzyka – podjęcie przez Towarzystwo decyzji o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.

Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – dzień następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazany w polisie.

Rocznica polisy – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

Rok polisowy – okres ubezpieczenia między kolejnymi rocznicami polis.

Suma ubezpieczenia – określona w polisie minimalna kwota gwarantowana przez Towarzystwo na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie składkowym. Suma ubezpieczenia ustalana jest na cały okres składkowy i wynosi 1000 zł.

Składka regularna – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.

Składka jednorazowa – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.

Składka doraźna – wpłata niezwiązana ze składką regularną lub jednorazową, uiszczana przez Ubezpieczającego po wystawieniu polisy, w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia – umowa zawierana pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Oplata administracyjna – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie jego odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Oplata manipulacyjna – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, potrącana z każdej składki wpłacanej przez Ubezpieczającego.

Oplata wznowieniowa – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.

Oplata pierwszoroczna – opłata pobierana w okresie składkowym 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.

Oplata odnowieniowa – opłata pobierana w okresie składkowym w wysokości wskazanej w polisie wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek, począwszy od drugiego roku trwania umowy ubezpieczenia. Opłata pobierana w okresie odroczenia z każdej wpłacanej składki regularnej należnej w okresie odroczenia wyrażona jako procent należnej składki regularnej.

Oplata za ochronę ubezpieczeniową – opłata pobierana w okresie składkowym za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.

Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy) – wydzielona rachunkowo część aktywów Towarzystwa, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.

Jednostki uczestnictwa – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.

Gena jednostki uczestnictwa – wartość jednostki uczestnictwa, według której Towarzystwo przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.

Rachunek jednostek – rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa, na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Wartość wykupu – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Techniczna stopa procentowa – zakładana przez Towarzystwo teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania okresu odroczenia i okresu rentowego umowy ubezpieczenia, wynosząca 3% w skali roku.

Rezerwa matematyczna – kwota pieniężna gromadzona przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych lub jednorazowych na pokrycie przyszłych zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia.

Stopa zysku – wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od zainwestowanych rezerw matematycznych.

Świadczenie rentowe – kwota wypłacana okresowo przez Towarzystwo zgodnie z umową ubezpieczenia.

Dodatkowe świadczenie rentowe – świadczenie wypłacane razem ze świadczeniem rentowym na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Okres składkowy – okres w czasie trwania umowy ubezpieczenia do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, w którym Ubezpieczający wpłaca należne składki regularne. Okres składkowy kończy się wraz z rozpoczęciem okresu odroczenia lub okresu rentowego.

Okres odroczenia – okres w umowie ubezpieczenia, w którym Towarzystwo gromadzi kapitał na określone w umowie ubezpieczenia świadczenie rentowe – trwa do ostatniego dnia roku polisowego poprzedzającego rok polisowy, w którym rozpoczyna się wypłata świadczenia rentowego.

Kapitał początkowy – kapitał stanowiący podstawę do obliczenia wartości świadczenia rentowego w momencie rozpoczęcia okresu odroczenia.

Okres rentowy – okres wypłaty renty dożywotniej lub renty okresowej ograniczony dniem wskazanym w umowie ubezpieczenia i dniem rozwiązania umowy.

Renta dożywotnia – świadczenie rentowe wypłacane od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia do dnia śmierci Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Renta okresowa – świadczenie rentowe wypłacane od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Gwarantowany okres wypłat – wskazany w umowie ubezpieczenia okres wypłacania świadczeń rentowych, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu.

Akt przemocy – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniwala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona.

Działania wojenne – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp., prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.
Zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:

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

W powyższych sytuacjach Towarzystwo wypłaci wartość wykupu.

3.
Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia z wypłatą świadczenia rentowego polega na:

- a) wypłacie świadczenia należnego na wypadek śmierci Ubezpieczonego – stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- b) wypłacie Ubezpieczonemu renty w okresie wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.
Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ma ukończonych 71 lat, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2.
 - 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 przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego wyrazi na to pisemną zgodę o treści zaproponowanej przez Towarzystwo.

3.
Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego i poprawnie wypełnionego formularza przygotowanego w tym celu przez Towarzystwo.

4.
Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz przedstawiciela Towarzystwa 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.

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

7.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

8.

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

9.

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

10.

Towarzystwo informuje o zaakceptowaniu ryzyka poprzez doręczenie Ubezpieczającemu polisy.

§ 5 Składki

1.

- 1) Składka opłacana jest regularnie lub jednorazowo. Obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych spoczywa na Ubezpieczającym. Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do ich opłacania. Wysyłanie takich wezwań nie oznacza, że Towarzystwo przyjęło na siebie ten obowiązek.
- 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 roku, 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) Towarzystwo 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 oszczędnościowy Ubezpieczającego.
- 6) Ubezpieczający może po wystawieniu polisy dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki doraźnej, ustalonej przez Towarzystwo.
- 7) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej składki doraźnej.
- 8) W okresie odroczenia lub okresie rentowym Ubezpieczający może dokonywać wpłat składek doraźnych w celu nabycia dodatkowego świadczenia rentowego. Naliczenie dodatkowego świadczenia rentowego odbywa się zgodnie z zasadami określonymi przez Towarzystwo.
- 9) W okresie rentowym składka doraźna będzie uważana za zapłaconą z dniem: złożenia polecenia przelewu, płatności kartą lub dokonania każdej innej czynności

skutkującej jej wpłaceniem na rachunek Towarzystwa, pod warunkiem faktycznego wpływu składki na właściwy rachunek Towarzystwa.

- 10) Wypłata dodatkowego świadczenia rentowego naliczonego za wpłaconą w okresie rentowym składkę doraźną następuje, począwszy od najbliższej kolejnej rocznicy polisy.
- 11) W okresie wypłaty renty okresowej Ubezpieczający nie ma możliwości dokonywania wpłat składek doraźnych w ostatnim roku okresu rentowego.
- 12) Jeżeli składka doraźna została wpłacona w ostatnim roku okresu gwarantowanego, a Ubezpieczony zmarł przed jego upływem – to wpłacona składka doraźna zostanie wypłacona Uposażonemu na koniec okresu gwarantowanego w formie jednorazowego świadczenia rentowego.
- 13) Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Towarzystwa, 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 Towarzystwo.
- 14) Prawo Ubezpieczającego, o którym mowa w pkt. 13 nie przysługuje w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy oraz w okresie odroczenia.

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 posiada jeszcze wartości wykupu, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem okresu prolongaty, a wszelkie roszczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 3, względem Towarzystwa z jej tytułu wygasają, bez konieczności uprzedniego powiadomienia o tym Ubezpieczającego.
- 3) Jeżeli w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy Ubezpieczający zaprzestał opłacania składek regularnych i polisa nie posiada wartości wykupu, a były wpłacane składki doraźne, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości nominalnej sumy wpłaconych składek doraźnych, nie więcej jednak niż wartość jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu zarejestrowania wniosku o wypłatę w systemie obsługi polis Towarzystwa.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający w okresie składkowym nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa posiada już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty złożyć Towarzystwu wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 5) Jeżeli w okresie prolongaty w okresie składkowym nie wpłynie składka i nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nie opłaconej składki.
- 6) Jeżeli Ubezpieczający w okresie odroczenia nie opłaci składki regularnej i nie zostanie złożony wniosek o wykup w terminie wymagalności, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nie opłaconej składki.
- 7) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego w okresie składkowym:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,

- b) Towarzystwo pobiera opłaty określone w § 10 ust. 4,
 - c) Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy,
 - d) Umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4,
 - e) Ubezpieczający traci prawo do przenoszenia jednostek pomiędzy funduszami.
- 8) W ramach ubezpieczenia bezskładkowego w okresie odroczenia:
- a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy.
- 9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i wpłacania składek regularnych.

§ 6 Indeksacja

1.

Składki regularne płacone przez Ubezpieczającego w okresie składkowym mogą podlegać indeksacji w rocznicę polisy.

2.

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

3.

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

4.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji składki powinno nastąpić w formie pisemnej. Niewpłynięcie do Dyrekcji Generalnej oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji indeksacji w terminie 7 dni przed upływem rocznicy polisy jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Towarzystwo indeksacji składki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5.

Jeżeli Towarzystwo zaproponowało kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do 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 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

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 Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeżeli zostały dokonane, oraz o opłatę administracyjną, jeżeli nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Towarzystwa.

Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się

dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.

3.

- 1) W okresie składkowym i odroczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie.
- 2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest jednoznaczne z wnioskiem o wykup polisy.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy, na zasadach określonych w ust. 1 i 2,
- b) z dniem śmierci Ubezpieczonego po upływie okresu gwarantowanego płatności renty dożywotniej,
- c) z dniem upływu okresu gwarantowanego wypłat, gdy przed jego zakończeniem nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- d) z dniem upływu okresu wypłaty renty okresowej,
- e) z dniem doręczenia wypowiedzenia umowy lub wniosku o wykup polisy do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa,
- f) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 10 ust. 4, jeżeli nastąpił on po przekształceniu umowy w umowę bezskładkową,
- g) w razie niezapłacenia składki w okresie prolongaty zgodnie z § 5 ust. 2,
- h) z dniem doręczenia wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa, zgodnie z § 15.

§ 8 Wartość wykupu polisy w okresie składkowym

1.

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia w okresie składkowym 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 Towarzystwo 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 jednostek obowiązujących w dniu zarejestrowania wniosku o wykup lub częściowy wykup w systemie obsługi polis Towarzystwa. Rejestracja następuje niezwłocznie po wpłynięciu wniosku o wykup lub o częściowy wykup do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.
- 5) Przed upływem 2 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 Towarzystwo oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 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 okresie składkowym (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 wypłynięcia do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa wniosku o wykup polisy,
b) daty wymagalności pierwszej nie opłaconej 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, jeżeli zostały opłacone dwie pełne roczne składki,
 - c) 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 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, zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, a sumą ubezpieczenia,
 - b) 30% wartości jednostek uczestnictwa, zewidencjonowanych na rachunkach jednostek.
- 5) 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.
- 6) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup brak wskazania funduszy, z których mają być wycofane środki, Towarzystwo dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych funduszach. Jeżeli wymienione wskazanie jest niemożliwe do realizacji, Towarzystwo dokona wycofania środków z funduszy w maksymalnej możliwej do zrealizowania wysokości.
- 7) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej kwoty częściowego wykupu.
- 8) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Towarzystwo wartości wykupu lub części wartości wykupu są:
 - a) oryginał polisy wraz z załącznikami – w razie wypłaty wartości wykupu polisy,

- b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
- c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty wskazane przez Towarzystwo na piśmie po wypłynięciu do Dyrekcji Generalnej wniosku o wykup lub częściowy wykup.
- 9) Kwota należna z tytułu wykupu polisy zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty.
- 10) Towarzystwo wypłaci wartość wykupu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup oraz kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 8.

§ 9

Wartość wykupu polisy w okresie odroczenia

- 1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia w okresie odroczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy.
- 2) Wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
- 3) Podstawą, od której Towarzystwo oblicza koszt wykupu, jest w wypadku okresu odroczenia wartość rachunku Ubezpieczającego z dnia rozpoczęcia okresu odroczenia, powiększona o nominalną wysokość składek regularnych i doraźnych wpłaconych w okresie odroczenia.
- 4) Koszt wykupu wynosi:

Koszt wykupu w okresie odroczenia (w % podstawy)	
Okres odroczenia poprzedzony okresem składkowym	Okres odroczenia niepoprzedzony okresem składkowym
2	5

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

§ 10

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 w okresie składkowym.
- 3) Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
- 4) W ramach każdego funduszu Towarzystwo 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 ogólnych warunków ubezpieczenia.

- 2.
- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z każdym funduszem jest ustalana przede wszystkim zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa są ustalane na podstawie wartości rynkowej wszystkich lokat związanych z danym funduszem, według ich stanu w dniu wyceny.
- 3) Cenę jednostki uczestnictwa ustala się według zasad ustalonych przez Towarzystwo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia, nie rzadziej jednak niż raz na tydzień.

- 3.
- 1) Składki wpłacane w okresie składkowym na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 2) Towarzystwo przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego, pomniejszoną o opłatę manipulacyjną określoną w tabeli opłat, stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 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, Towarzystwo 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 Towarzystwo 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 po rejestracji przez Towarzystwo odpowiedniego wniosku.
- 6) Składki doraźne wpłacane w okresie składkowym są lokowane w różnych funduszach, zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej, jeżeli Ubezpieczający nie złoży wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
- 7) Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny obowiązującej w dniu, w którym Towarzystwo dokonało wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek. Towarzystwo dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek jednostek nie później niż 5. (piątego) dnia od daty wpłynięcia składki na konto Towarzystwa, pod warunkiem wystawienia polisy, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności, a w wypadku składek doraźnych również pod warunkiem wpłynięcia wniosku, o którym mowa w pkt. 6.

- 4.
- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Towarzystwo pobiera należne opłaty poprzez umorzenie części jednostek uczestnictwa, według następującego schematu:
 - a) Towarzystwo oblicza wysokość opłaty pierwszorocznej lub odnowieniowej oraz opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia,

- b) część opłat, o których mowa w pkt. 1 litera a), obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu, jest ustalana proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny jednostki uczestnictwa w danym dniu,
- c) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek o wartości odpowiadającej części opłat, o których mowa w pkt. 1 litera b), jaka przypada na dany rachunek według ceny 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, opublikowanych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
- 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 funduszy kapitałowych, który stanowi załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 11 Czasowe zawieszenie opłacania składek

1.
Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Towarzystwa, do czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych w okresie składkowym, jeżeli opłacone zostały pełne dwie roczne składki regularne i w ciągu ostatnich dwóch lat nie został dokonany częściowy wykup polisy.

2.
Czasowe zawieszenie opłacania składek może zostać dokonane na pisemny wniosek Ubezpieczającego, złożony Towarzystwu 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 oraz nie dłuższy niż do rozpoczęcia okresu odroczenia wypłaty świadczenia.

4.
Zawieszenie opłacania składek regularnych może być dokonane nie częściej niż raz na 4 lata.

5.
W okresie zawieszenia opłacania składek warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie, a Towarzystwo pobiera opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4.

§ 12 Naliczenie świadczenia rentowego

1.
1) Naliczenie świadczenia rentowego następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, wskazującego m.in.:
 - a) rodzaj, okres i częstotliwość świadczenia rentowego,
 - b) długość okresu odroczenia.
- 2) Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o wypłatę świadczenia rentowego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
- 3) Ubezpieczający po opłaceniu ostatniej składki regularnej należnej w danym roku polisowym ma prawo złożyć na piśmie wniosek o wypłatę renty okresowej, ze skutkiem na najbliższy dzień rocznicy polisy. Wniosek powinien być złożony co najmniej 30 dni przed dniem, od którego zmiana ma obowiązywać.

- 4) Jeżeli po wpłynięciu wniosku o rozpoczęcie okresu odroczenia nie zostały opłacone składki regularne należne w danym roku polisowym, to wniosek o rozpoczęcie okresu odroczenia jest jednoznaczny z wnioskiem o zmianę umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 5) Ubezpieczający ma prawo w rocznicę polisy złożyć wniosek o rozpoczęcie okresu odroczenia, jeżeli wartość wykupu jest równa lub wyższa od aktualnej minimalnej wartości wykupu określonej przez Towarzystwo na dzień rejestracji wniosku o rozpoczęcie okresu odroczenia.
- 6) Wartość wykupu wskazana w pkt. 5 będzie odpowiadała wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu rocznicy polisy, od której następuje rozpoczęcie okresu odroczenia.
- 7) Podstawą do naliczenia świadczenia rentowego będzie kapitał początkowy równy wartości wykupu z momentu rejestracji wniosku o rozpoczęcie okresu odroczenia, ale nie wcześniej niż z dnia rocznicy polisy, od której obowiązuje okres odroczenia.
- 8) Towarzystwo określa minimalną wysokość świadczenia rentowego, jaka może być wypłacana Ubezpieczonemu.
- 9) Ubezpieczający ma prawo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia ze składką jednorazową złożyć wniosek o rozpoczęcie okresu odroczenia. W tym wypadku podstawą do naliczenia świadczenia rentowego będzie kapitał początkowy równy wartości składki jednorazowej, pomniejszonej o opłatę manipulacyjną.
- 10) Okres odroczenia wyznaczany jest w pełnych latach. Długość okresu odroczenia może wynosić od roku do pięciu lat.
- 11) Wraz z rozpoczęciem okresu odroczenia kapitał początkowy zostaje objęty gwarancją wypłaty świadczenia rentowego w wysokości określonej przez Towarzystwo.
- 12) Po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o rozpoczęcie okresu odroczenia, Towarzystwo określa wysokość świadczenia rentowego, jakie Ubezpieczony otrzyma po zakończeniu okresu odroczenia.

2.

- 1) W okresie odroczenia nie wygasa obowiązek opłacania przez Ubezpieczającego składek regularnych.
- 2) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności.
- 3) Jeżeli w okresie prolongaty nie wpłynie składka i nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

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

4.

- 1) Gwarantowany okres wypłat renty dożywotniej określony jest w polisie. W gwarantowanym okresie płatności Towarzystwo wypłaca świadczenie rentowe niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu.
- 2) Gwarantowany okres wypłaty określony jest w pełnych latach i może wynosić 10, 15, 20 lub 25 lat.
- 3) Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o wypłatę renty dożywotniej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
- 4) Ubezpieczony nabywa prawo do wypłaty świadczenia rentowego w postaci renty dożywotniej we wskazaną przez siebie we wniosku o rozpoczęcie wypłaty świadczenia rentowego rocznicę, przypadającą w roku, w którym ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 70. roku życia, z zastrzeżeniem § 12 ust. 1 pkt. 5 niniejszych o.w.u.

§ 13

Udział w zyskach za okres odroczenia

1.

Ubezpieczający nabywa prawo do udziału w zyskach za okres odroczenia w dniu rozpoczęcia okresu rentowego.

2.

Podstawą do naliczenia udziału w zyskach za okres odroczenia jest zainwestowany kapitał początkowy.

3.

Stopa udziału w zyskach nie może być mniejsza niż 90% stopy zysku osiągniętej przez Towarzystwo z tytułu zainwestowanych rezerw matematycznych, pomniejszonej o odpowiadającą okresowi odroczenia techniczną stopę procentową.

§ 14

Udział w zyskach w okresie rentowym

1.

Udział w zysku naliczany jest przez Towarzystwo na dzień rocznicy polisy.

2.

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

3.

Podstawą do naliczenia udziału w zysku w rocznicę polisy jest bieżąca wartość rezerwy matematycznej, pomniejszona o część odpowiadającą wpłaconym w ostatnim roku polisowym składkom doraźnym.

4.

Stopa udziału w zyskach nie może być mniejsza niż 90% stopy zysku osiągniętej przez Towarzystwo z tytułu zainwestowanych rezerw matematycznych, pomniejszonej o techniczną stopę procentową.

5.

Jeśli w rocznicę polisy naliczony zostanie udział w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych, to na podstawie tego udziału zostanie naliczone dodatkowe świadczenie rentowe.

6.

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

§ 15

Wypłata świadczenia rentowego

1.

- 1) Wysokość świadczenia rentowego i dodatkowego świadczenia rentowego ustalana jest przez Towarzystwo i zależy od:
 - a) wieku i płci Ubezpiezonego,
 - b) wysokości składek,
 - c) długości okresu wypłaty renty okresowej (w wypadku renty okresowej),
 - d) długości gwarantowanego okresu wypłat (w wypadku renty dożywotniej),
 - e) częstotliwości wypłat świadczeń rentowych,
 - f) długości okresu odroczenia.
- 2) Świadczenia rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe mogą być płatne miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

- 3) Świadczenia rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe płatne są z dołu, w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień obciążenia rachunku Towarzystwa.
- 4) Pierwsza płatność świadczenia rentowego, gdy świadczenie płatne jest miesięcznie, następuje w terminie 4 tygodni od dnia wystawienia polisy lub od daty rocznicy, od której przysługuje wypłata.
- 5) Świadczenia rentowe są płatne na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego, a w wypadkach określonych w niniejszych o.w.u. – przez Uposażonego lub Uposażonego Zastępczego, lub osobą uprawnioną do świadczenia na zasadach określonych w o.w.u.

2.

- 1) Najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy Towarzystwo przesyła Ubezpieczonemu list mający na celu potwierdzenie prawa Ubezpieczonego do otrzymywania świadczeń rentowych.
- 2) Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać list, o którym mowa w pkt. 1, i odesłać go do Towarzystwa nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy. Brak pisemnego potwierdzenia ze strony Ubezpieczonego może skutkować wstrzymaniem wypłat świadczeń rentowych, z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 2.
- 3) Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczonego doręczenia Towarzystwu oświadczenia o numerze PESEL z podpisem poświadczonym notarialnie, sporządzonego po dacie otrzymania przez Ubezpieczonego żądania Towarzystwa. Nie wywiązanie się z powyższego obowiązku może spowodować wstrzymanie wypłat świadczenia rentowego.
- 4) W okresie obowiązywania umowy Towarzystwo jest uprawnione do potwierdzania w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do świadczenia rentowego.

3.

- 1) W okresie gwarantowanym wypłaty renty dożywotniej oraz w okresie wypłaty renty okresowej Ubezpieczony ma prawo do jednorazowego świadczenia rentowego.
- 2) Wypłata jednorazowego świadczenia rentowego może zostać dokonana na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
- 3) Jednorazowe świadczenie rentowe w gwarantowanym okresie płatności renty dożywotniej będzie stanowiło sumę bieżących wartości nie wypłaconych podstawowych świadczeń rentowych, należnych w okresie od dnia rozwiązania umowy do końca gwarantowanego okresu płatności.
- 4) Jednorazowe świadczenie rentowe w okresie wypłaty renty okresowej jest równe wartości rezerwy matematycznej na dzień wypłynięcia wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa, obliczonej zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej.
- 5) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Towarzystwo jednorazowego świadczenia rentowego są:
 - a) oryginał polisy wraz z załącznikami,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Towarzystwo.
- 6) Kwota należna z tytułu wypłaty jednorazowego świadczenia rentowego zostanie wypłacona Ubezpieczonemu w formie jednorazowej wypłaty.
- 7) Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie rentowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wypłatę

jednorazowego świadczenia rentowego oraz kompletu dokumentów.

§ 16

Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby uprawnione są zobowiązane do bezzwłocznego pisemnego powiadomienia Towarzystwa o tym zdarzeniu.
- 2) W razie śmierci Ubezpieczonego w gwarantowanym okresie płatności, Uposażonemu wypłacane jest świadczenie rentowe w wysokości i z częstotliwością dotychczas wypłacanego świadczenia rentowego, do końca gwarantowanego okresu płatności
- 3) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wypłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.
- 4) Podstawą do uznania za kompletne zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wskazanego pracownika Towarzystwa lub notariusza.
- 5) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Towarzystwo w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
- 6) Na podstawie przesłanej dokumentacji Towarzystwo przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
 - e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

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

- 6) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności w okresie składkowym, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
- sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich Funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3. w systemie obsługi polis Towarzystwa.
- 7) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności w okresie odroczenia, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wartości wykupu z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3. w systemie obsługi polis Towarzystwa.
- 8) W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanych wypłat lub w okresie wypłaty renty okresowej, Towarzystwo kontynuuje wypłatę świadczenia rentowego Uposażonemu aż do upływu wyżej wymienionego okresu, przy czym postanowienia pkt. 2, 3, 4 i 5 stosuje się odpowiednio.
- 9) Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, Towarzystwo ma prawo – w razie śmierci Ubezpieczonego w gwarantowanym okresie płatności renty dożywotniej lub w okresie wypłaty renty okresowej – wypłacić świadczenie w formie jednorazowego świadczenia rentowego, podzielonego pomiędzy wszystkich uprawnionych (obliczonego na zasadach określonych w § 15 ust. 3 pkt 4 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia) lub zażądać od Uposażonych wskazania jednej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia rentowego płatnego regularnie.
- 10) W razie zajścia zdarzenia określonego w pkt. 8, świadczenie rentowe przysługuje Uposażonemu, począwszy od najbliższego świadczenia przypadającego do wypłaty po śmierci Ubezpieczonego.
- 11) Rejestracja, o której mowa w pkt. 6b, następuje niezwłocznie po wpłynięciu kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.
- 3.**
- Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
 - Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 - Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - odpisu aktu zgonu,
 - zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia, z podaniem diagnozy lekarza,
 - dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – wskazanych przez Towarzystwo, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
 - Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę

występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

- 5) W razie ujawnienia okoliczności uzasadniających odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Towarzystwa.

§ 17

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu dwóch pierwszych lat w okresie składkowym umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona w okresie do dwóch lat od daty wymagalności pierwszej nie opłaconej składki z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.

2.

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

- polisa nie została wcześniej wykupiona,
- Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę wznowieniową.

3.

1) Za środki pochodzące z umorzenia jednostek uczestnictwa są nabywane jednostki uczestnictwa według cen jednostek obowiązujących w dniu zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Towarzystwa. Za zaległe składki są nabywane jednostki uczestnictwa według cen jednostek obowiązujących w dniu zarejestrowania wznowienia w systemie obsługi polis Towarzystwa.

2) Po wznowieniu umowy Towarzystwo naliczy wszystkie opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4, 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 dniem podjęcia przez Towarzystwo decyzji o wznowieniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia wszystkich zaległych składek i opłaty wznowieniowej na konto Towarzystwa.

5.

Towarzystwo może wznowić umowę ubezpieczenia bez składania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnego wniosku w wypadku wpłynięcia wszystkich zaległych składek na konto Towarzystwa w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nie opłaconej składki. Składki, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

6.

Możliwość wznowienia umowy ubezpieczenia istnieje tylko w okresie składkowym.

§ 18

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 każdą rocznicę polisy w okresie składkowym, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

3.

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

4.

Towarzystwo 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, oraz innymi czynnościami administracyjnymi.

5.

Wszelkie świadczenia pieniężne związane z umową ubezpieczenia Towarzystwo realizuje na własny koszt, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnioną osobę lub, jeżeli kwota świadczenia nie jest wyższa niż ustalona w danym momencie przez Towarzystwo, przekazem na adres wskazany przez osobę uprawnioną.

6.

Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości opłat zawartych z załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

7.

Podwyżka opłat w ramach limitu wyznaczonego przez wskaźnik wzrostu cen towarów i usług za okres od ostatniej zmiany nie oznacza zmiany umowy.

§ 19

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.

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

§ 20

Obowiązki Towarzystwa

1.

Towarzystwo raz w roku informuje pisemnie Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, a w szczególności o wartości wykupu polisy.

2.

Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo odpłatnie udostępni informacje, o których mowa w pkt. 1, oraz informacje o stanie rachunków jednostek. Wysokość opłaty wskazana jest w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

3.

Ubezpieczony ma obowiązek podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy.

§ 21

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa. Wszystkie podatki i opłaty związane z opłacaniem składek, jeżeli są lub będą wymagane, obciążają Ubezpieczającego.

2.

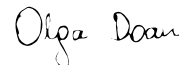
Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 40/2005 z dnia 22 września 2005 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 października 2005 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z rentą

Tabela opłat

Oplata 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
Oplata wznowieniowa	40 zł
Oplata administracyjna	70 zł
Oplata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami w okresie składkowym:	
Pierwsze przeniesienie w roku polisowym	Bezpłatnie
Przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)	Bezpłatnie
Kolejne przeniesienie w roku polisowym	20 zł za każdą operację
Oplata za zmianę alokacji składki regularnej w okresie składkowym:	
Pierwsza zmiana alokacji w roku polisowym	Bezpłatnie
Zmiana alokacji do 12 razy w roku polisowym (VIP)	Bezpłatnie
Kolejna zmiana alokacji w roku polisowym	20 zł za każdą operację
Oplata manipulacyjna:	
Składka regularna	4%
Składka jednorazowa	4%
Składka doraźna	4%

Tabela limitów

Minimalna składka regularna (miesięczna)	200 zł
Minimalna składka jednorazowa	30 000 zł
Minimalna składka doraźna:	
w okresie składkowym	500 zł
w okresie odroczenia	5000 zł
w okresie rentowym	5000 zł
Minimalna kwota częściowego wykupu	1000 zł
Minimalna wartość kapitału początkowego pozwalająca do rozpoczęcie okresu odroczenia	30 000 zł

Infolinia: 0 801 10 20 30

www.allianz.pl

