

Ogólne warunki indywidualnego
inwestycyjnego ubezpieczenia na życie
„Prosperita”

Prosperita

Ogólne warunki indywidualnego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie „Prosperita”

§ 1

Postanowienie ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach indywidualnego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie „Prosperita”, zwanych dalej umowami ubezpieczenia, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna.

§ 2

Definicje

Terminom używanym w umowie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak i wszelkich innych dokumentach do nich dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Towarzystwo – Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna;

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

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;

Ubezpieczający – osoba fizyczna, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;

Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;

wniosek – dokument zawierający oświadczenie woli Ubezpieczającego o przystąpieniu do umowy, który po potwierdzeniu przez przedstawiciela Towarzystwa oraz opłaceniu składki jednorazowej lub pierwszej regularnej, potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia i określa szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta;

składka regularna – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone we wniosku;

składka jednorazowa – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia;

składka doraźna – wpłata nie związana ze składką regularną lub jednorazową, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia;

suma ubezpieczenia na wypadek śmierci – kwota w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu zaakceptowania roszczenia, wypłacana przez Towarzystwo Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego, powiększona o niższą z wartości:

- 10 000 zł
- 5% wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu zaakceptowania roszczenia;

suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – kwota wypłacana dodatkowo przez Towarzystwo Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, równa niższej z wartości:

- 40 000 zł
- 20% wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu zaakceptowania roszczenia;

rocznica umowy – każda rocznica daty określonej we wniosku jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;

rok polisowy – okres ubezpieczenia między kolejnymi rocznicami umowy;

fundusz (strategia inwestycyjna) – wydzielona część aktywów Towarzystwa, ulokowana w jednostkach uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych, w rozumieniu Ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 o funduszach inwestycyjnych (tekst jednolity DzU Nr 49 poz. 448

z 2002 roku), zarządzanych przez Pioneer Pekao Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.;

jednostki uczestnictwa – części o równej wartości, na które podzielony jest każdy Fundusz;

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

wartość wykupu – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczającemu w przypadkach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;

ubezpieczenie bezskładkowe – ubezpieczenie na zmienionych warunkach, w którym wygasa obowiązek płacenia składek;

nieszczęśliwy wypadek – nagle, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależnie od woli Ubezpieczonego;

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, władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;

rozruchy i zamieszki – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego;

akt terroru – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego, bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiet lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego;

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.

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

3. W razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczeniowej, świadczenie, o którym mowa w ust.2, ulega powiększeniu o określoną w o.w.u. sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie to jest należne, o ile wypadek ten był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, a śmierć nastąpiła w ciągu 90 dni od daty jego zajścia.

4. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia określonej w ust. 3 Towarzystwo ograniczy się do wypłaty sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na czas nieokreślony, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 13 lat i nie ma ukończonych 76 lat.

3.
Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, czyli kompletnego i poprawnie wypełnionego formularza przygotowanego do tego celu przez Towarzystwo.

4.
Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje wraz z łącznym spełnieniem następujących warunków:

- a) złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na stosownym formularzu i jego zaakceptowaniem przez przedstawiciela Towarzystwa,
- b) opłaceniem składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej.

5.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy.

6.
Na rzecz jednego Ubezpieczonego może być zawarta co najwyżej jedna umowa ubezpieczenia ze składką regularną oraz co najwyżej jedna umowa ubezpieczenia ze składką jednorazową.

§ 5 Składki

1. Składkę można opłacać regularnie lub jednorazowo.
- 2) 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 we wniosku jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Składka jednorazowa jest płatna przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 4) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone we wniosku.
- 5) Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak niż 1000 zł.
- 6) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej składki doraźnej.
- 7) Ubezpieczający ma prawo w rocznicę umowy 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 składki minimalnej ustalonej przez Towarzystwo.
- 8) Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę umowy, uwzględniając aktualnie obowiązujące składki minimalne przy określonej częstotliwości ich opłacania.

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) W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a umowa ubezpieczenia trwa nie krócej niż dwa lata, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Towarzystwu wniosek: o wykup, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 3) W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a umowa ubezpieczenia trwa krócej niż dwa lata, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Towarzystwu wniosek o wykup.
- 4) Jeżeli w okresie prolongaty nie wpłynie składka i nie zostanie złożony wniosek o wykup lub czasowe zawieszenie opłacania składek, a umowa ubezpieczenia trwa nie krócej niż dwa lata, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 5) W ubezpieczeniu bezskładkowym:
 - a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,
 - b) Towarzystwo pobiera opłaty określone w § 7 ust. 4,
 - c) umowa rozwiązuje się z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat o których mowa w § 7 ust. 4.
 - d) Ubezpieczający ma prawo do wykupu oraz do częściowego wykupu.
- 6) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne.
- 7) Jeżeli w okresie prolongaty nie wpłynie składka i nie zostanie złożony wniosek o wykup, a umowa ubezpieczenia trwa krócej niż dwa lata, ubezpieczenie wygasa, a wartość wykupu wpłacana jest na rachunek bankowy Ubezpieczającego.

- 8) Jeżeli w chwili dokonywania operacji wykupu rachunek bankowy Ubezpieczającego nie jest znany, a wartość wykupu nie przekracza 50 zł, Towarzystwo nie wypłaca żadnej kwoty, przyjmując, iż koszty wykupu w tym przypadku przekraczają wartość wykupu. Jeżeli wartość wykupu przekracza 50 zł Towarzystwo wypłaca ją na ostatnio wskazany adres korespondencyjny Ubezpieczającego.

§ 6 Czasowe zawieszenie opłacania składek

- 1) Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Towarzystwa, do czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych, o ile opłacone zostały dwie pełne roczne składki regularne.
- 2) Czasowego zawieszenia opłacania składek dokonuje się na pisemnym wniosku Ubezpieczającego, złożony Towarzystwu przed upływem okresu prolongaty składki regularnej.
- 3) Płatność składek może być zawieszona na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawieszenie, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy. Zawieszenia można dokonać nie częściej niż raz na dwa lata.
- 4) W okresie zawieszenia opłacania składek warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie, a Towarzystwo pobiera opłaty, o których mowa w § 7 ust. 4.

§ 7 Fundusze i rachunek jednostek

1.
1) Fundusze tworzone są na zasadach określonych w przepisach prawa, ogólnych warunkach ubezpieczenia i regulaminie funduszy.
 - 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 które inwestowane będą składki.
 - 3) Każdy fundusz ewidencjonowany jest w odrębnych jednostkach uczestnictwa.
 - 4) W ramach każdego funduszu Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi rachunek jednostek, na którym ewidencjonuje jednostki uczestnictwa nabywane za składki wpłacane przez Ubezpieczającego.
2.
1) Wartość rynkową lokat związanych z każdym funduszem ustala się przede wszystkim w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości oraz regulaminach poszczególnych funduszy.
 - 2) Wartość aktywów każdego funduszu oraz ceny jednostek uczestnictwa ustala się w oparciu o wartość rynkową wszystkich lokat związanych z danym funduszem według ich stanu w dniu wyceny, nie rzadziej niż raz na tydzień.
3.
1) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia przeznacza się 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 załączniku do o.w.u.
 - 3) Składki regularne, składka jednorazowa oraz składki doraźne lokuje się w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100%. W przypadku braku wskazania funduszy, w które mają być lokowane składki, Towarzystwo lokuje składki według własnego uznania. Jeżeli suma procentowych wskazań nie jest równa 100%, składkę lokuje się w równych częściach we wszystkie fundusze, wymienione we wskazaniu.
 - 4) Ubezpieczający może zawsze zmienić udział procentowy każdej następnej składki regularnej inwestowanej w poszczególnych funduszach i zgodnie z zasadami określonymi przez Towarzystwo przenosić środki pomiędzy funduszami, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio. W obu przypadkach pierwsza taka operacja w danym roku polisowym jest wolna od opłaty. Za każdą następną pobiera się opłatę ustaloną przez Towarzystwo.
 - 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 następują najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od otrzymania przez Towarzystwo odpowiedniego wniosku.
 - 6) Składki doraźne lokuje się w różnych funduszach, zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej. Jeżeli Ubezpieczający chce dokonać innej alokacji składki doraźnej niż dla składki regularnej lub jednorazowej, zobowiązany jest złożyć wniosek określający, w jaki sposób ma być alokowana składka doraźna, przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio.

- 7) Jednostki uczestnictwa nabywa się według ceny jednostki 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. dnia od daty wpływu składki na konto Towarzystwa, pod warunkiem wystawienia potwierdzenia zawarcia umowy lub zaakceptowania przez Towarzystwo dyspozycji alokacji składki.
- 8) Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo będzie informować w każdym czasie o stanie rachunków jednostek.

4.

- 1) Pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego Towarzystwo pobiera należną opłatę za ochronę ubezpieczeniową według następującego schematu:
 - a) z każdego rachunku jednostek pobiera się liczbę jednostek odpowiadającą części opłaty, według ceny jednostki w danym dniu.
 - b) część opłaty obciążająca rachunek jednostek w danym funduszu ustala się proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku. Wartość zgromadzonych środków ustala się w oparciu o cenę jednostki uczestnictwa w danym dniu.
- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się w oparciu o wiek i płeć Ubezpieczonego oraz różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach.
- 3) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy pomniejsza się o opłatę za administrowanie strategią inwestycyjną.
- 4) Opłaty za administrowanie strategią inwestycyjną nie mogą przekroczyć w skali roku 1,9% aktywów. Wycena wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych, wchodzących w skład portfela strategii, odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w statutach otwartych funduszy inwestycyjnych, zarządzanych przez Pioneer Pekao Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

§ 8

Wykup

1.

- 1) Wartość wykupu ustala się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i stanowi określoną procentowo część wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek.
- 2) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo za zgodą Towarzystwa do wykupu lub do częściowego wykupu, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 4, pkt. 5 i pkt. 6.
- 3) Wykupu i częściowego wykupu dokonuje się na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Towarzystwo wypłaca odpowiednio całość lub część wartości wykupu.
- 4) Po dokonaniu częściowego wykupu wartość rachunków jednostek Ubezpieczającego nie może być mniejsza niż 1000 zł, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 6.
- 5) Częściowego wykupu można dokonać nie częściej niż raz w roku polisowym.
- 6) Kwota częściowego wykupu nie może być mniejsza niż 1000 zł oraz nie może przekraczać możliwej do zrealizowania w momencie wykonywania operacji kwoty wykupu całkowitego. Przed opłaceniem dwóch rocznych składek kwotę wykupu całkowitego ustala się według określonej procentowo części wartości rachunku jednostek obowiązującej w dniu wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 7) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej kwoty częściowego wykupu.

2.

- 1) W przypadku dokonania częściowego wykupu liczba jednostek uczestnictwa odpowiadająca swojej wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup.
- 2) Wartość wykupu i częściowego wykupu ustala się według ceny jednostki obowiązującej w dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wykup lub częściowy wykup, pod warunkiem wpłynięcia kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 3. Przed opłaceniem dwóch rocznych składek kwotę wykupu całkowitego ustala się według określonej procentowo części wartości rachunku jednostek obowiązującej w dniu wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.
- 3) Kwotę należną z tytułu wykupu wypłaca się Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wpływu wniosku o wykup oraz następujących dokumentów:
 - a) dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - b) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzonej przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) innych niezbędnych dla rozpatrzenia wniosku o wykup dokumentów, wskazanych przez Towarzystwo.

- 4) Kwotę należną z tytułu częściowego wykupu wypłaca się Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wpływu wniosku o częściowy wykup oraz następujących dokumentów:
 - a) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzonej przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - b) innych niezbędnych dla rozpatrzenia wniosku o wykup dokumentów, wskazanych przez Towarzystwo.

§ 9

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są do bezzwłocznego powiadomienia na piśmie Towarzystwa o tym zdarzeniu.
- 2) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.
- 3) Jeżeli bezpośrednią przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek Towarzystwo powiększy wypłatę osobie uprawnionej o dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 4) Świadczenie, o którym mowa w pkt. 3 będzie wypłacone jeżeli:
 - a) Ubezpieczony zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku;
 - b) Ubezpieczony zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku przed rocznicą polisy poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 65 lat.
- 5) Świadczenia, o których mowa pkt.2 oraz 3 sumują się. Maksymalna wysokość zsumowanego świadczenia równa się wysokości wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu zaakceptowania roszczenia powiększona o niższą z wartości:
 - a) 50 000 zł;
 - b) 25% wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich funduszy w dniu zaakceptowania roszczenia.
- 7) Wartość jednostek uczestnictwa, o której mowa w pkt. 2 oraz 3 ustala się według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu zaakceptowania przez Towarzystwo roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- 8) Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - b) odpisu aktu zgonu;
 - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - d) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie lekarskie);
 - e) innych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia, wskazanych przez Towarzystwo.

2.

- 1) Towarzystwo wypłaci świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
- 2) Jeżeli w terminie, o którym mowa w pkt. 1, nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, to świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
- 3) W przypadku odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo wypłaci wartość wykupu ustaloną w dniu decyzji o odmowie.

3.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek swojej śmierci zarówno przed zawarciem 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) Wniosek o zmianę Uposażonego Ubezpieczony składa na specjalnie do tego celu przeznaczonym formularzu.
- 4) Zmiana uposażenia jest ważna od następnego dnia po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o zmianę Uposażonego.
- 5) W przypadku, gdy suma procentowego udziału Uposażonych w kwocie świadczenia przekracza 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia z tytułu śmierci są równe.
- 6) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

4.

Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, w chwili śmierci Ubezpieczonego brak jest Uposażonego lub też utracił on prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:

- a) współmałżonkowi,
- b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli nie ma współmałżonka,
- c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli nie ma dzieci i współmałżonka,
- d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli nie ma rodziców, dzieci i współmałżonka,
- e) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli nie ma osób wymienionych powyżej.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

- 1) Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest ograniczona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - a) samobójstwa lub 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.
- 2) W powyższych przypadkach zostanie wypłacona wartość wykupu.
- 3) Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności określonej w § 3 ust. 3, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (DzU Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami);
 - 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 zgodnej 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) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek.

§ 11

Rozwiązanie umowy

- 1) Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.
- 2) W przypadku, o którym mowa w pkt. 1, w terminie 30 dni od dnia doręczenia oświadczenia o odstąpieniu Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę, o ile nie zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Towarzystwa. Przy zwrocie składki potrąca się opłatę administracyjną.
- 3) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup.
- 4) Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem doręczenia Towarzystwu wniosku o wykup,
 - c) z dniem, w którym wartość jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 7 ust. 4.

§ 12

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

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

2.

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

3.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia w porozumieniu z Ubezpieczającym.

§ 13

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

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

2.

Ubezpieczający ma prawo do dokonania na pisemny wniosek cesji przysługujących mu praw z tytułu umowy ubezpieczenia. Cesja musi zostać dokonana za zgodą Towarzystwa. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność przeniesienia praw.

§ 14

Postanowienia końcowe

1.

Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa.

2.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeniowego Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna Nr 41/2003 z dnia 15 lipca 2003 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 sierpnia 2003 r.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Regulamin Funduszy

- Fundusze są wydzieloną częścią aktywów Towarzystwa Ubezpieceniowego Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna, ulokowaną – z zastrzeżeniem punktu 3 – w jednostkach uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych, w rozumieniu Ustawy o funduszach inwestycyjnych z dnia 28 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity DzU Nr 49 poz. 448 z 2002 roku).
- Oferowane są następujące Fundusze: Konserwatywny, Zrównoważony, Aktywny i Międzynarodowy (tylko dla rocznej składki regularnej, nie mniejszej niż 6000 zł, albo składki jednorazowej, nie mniejszej niż 10 000 zł). Fundusze różnią się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym.
- Portfel każdego Funduszu składa się z jednostek uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Pioneer Pekao Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Spółka Akcyjna. Część portfela inwestycyjnego każdego Funduszu może być utrzymywana na lokatach bankowych w stopniu umożliwiającym zachowanie wymogów płynności każdego z Funduszy.
- W ramach każdego z Funduszy (strategii inwestycyjnych) środki mogą być inwestowane w następujące otwarte fundusze inwestycyjne:
 - Fundusz Konserwatywny:
 - Pioneer Obligacji FIO – 90% (+/- 10 pkt. %),
 - Pioneer Zrównoważony Plus FIO – 5% (+/- 5 pkt. %),
 - Pioneer Zrównoważony FIO – 5% (+/- 5 pkt. %);
 - Fundusz Zrównoważony:
 - Pioneer Obligacji FIO – 25% (+/- 5 pkt. %),
 - Pioneer Zrównoważony Plus FIO – 25% (+/- 5 pkt. %),
 - Pioneer Zrównoważony FIO – 50% (+/- 10 pkt. %);
 - Fundusz Aktywny:
 - Pioneer Sektora Usług FIO – 20% (+/- 4 pkt. %),
 - Pioneer Akcji Amerykańskich FIO – 10% (+/- 2 pkt. %),
 - Pioneer Akcji FIO – 70% (+/- 14 pkt. %);
 - Fundusz Międzynarodowy (tylko dla rocznej składki regularnej, nie mniejszej niż 6000 zł, albo składki jednorazowej, nie mniejszej niż 10 000 zł):
 - Pioneer Akcji Amerykańskich FIO – 40% (+/- 8 pkt. %),
 - Pioneer Obligacji Dolarowych Plus FIO – 20% (+/- 4 pkt. %),
 - Pioneer Akcji FIO – 40% (+/- 8 pkt. %);

(FIO – Fundusz Inwestycyjny Otwarty).

Lista otwartych funduszy inwestycyjnych Pioneer Pekao TFI SA, w których mogą być lokowane środki Funduszy, może ulegać zmianie na podstawie decyzji Towarzystwa Ubezpieceniowego Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna.

- Dokładny skład każdego z portfeli Funduszu zależeć będzie od decyzji zarządzającego portfelem Funduszu. Zarządzającym portfelem jest Pioneer Pekao Investment Management Spółka Akcyjna, uprawniona do zarządzania cudzym portfelem papierów wartościowych na zlecenie, na podstawie decyzji Komisji Papierów Wartościowych i Giełd.
- Przy nabywaniu i zbywaniu jednostek uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych Towarzystwo nie ponosi opłaty manipulacyjnej – jednostki nabywane i zbywane są po cenie równej wartości netto aktywów na jednostkę uczestnictwa.
- Wycena Funduszy odbywa się z częstotliwością nie rzadziej niż raz w tygodniu. Wyceny Funduszy publikowane są na stronie internetowej www.allianz.pl i w *Rzeczpospolitej* oraz dostępne pod numerem telefonu 0 801 10 20 30
- Wycena Funduszy dokonywana jest na podstawie wartości składników majątku wchodzących w skład każdego Funduszu. W szczególności wycena wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych, wchodzących w skład portfela Funduszu, odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w statutach otwartych funduszy inwestycyjnych.
- Skład portfela Funduszy publikowany jest przynajmniej dwa razy do roku na stronie internetowej www.allianz.pl i w *Rzeczpospolitej*.
- Fundusze nie są lokatą bankową, nie gwarantują poziomu zysku. Wartość jednostek uczestnictwa Funduszy w dniu ich wpisania na rachunek jednostek może być wyższa lub niższa niż w dniu ich sprzedaży.

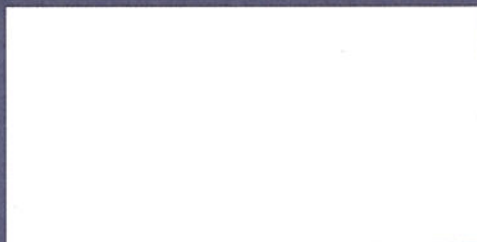
Oplaty manipulacyjne, o które pomniejszana jest kwota każdej składki wpłacanej przez Ubezpieczającego:

- * składka regularna – 7% kwoty wpłacanej składki,
- * składka jednorazowa – opłata manipulacyjna zależy od wysokości wpłacanej kwoty składki.

Kwota składki jednorazowej (PLN)	Opłata manipulacyjna (% kwoty wpłacanej składki jednorazowej)
0 - 24 999	7
25 000 - 49 999	6
50 000 - 99 999	5,5
100 000 - 199 999	5
200 000 - 299 999	4
300 000 - 499 999	2
500 000 - 999 999	1
powyżej 1 000 000	0

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

Towarzystwo Ubezpieczeniowe
Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna



OWU UL02-07/03