

Ubezpieczenia na życie

# Specjalnie dla Ciebie

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

**Allianz** 

Obowiązują od 15 lutego 2010 roku

## Spis treści

Specjalnie dla Ciebie .....	1
Specjalnie dla osób wychowujących dzieci .....	10
Specjalnie dla kredytobiorców .....	12
Specjalnie dla inwestorów .....	18
Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów .....	21
Specjalnie dla seniorów .....	23
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku .....	26
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania .....	28
Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa .....	31
Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób .....	33
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie .....	36

# Specjalnie dla Ciebie

## (kod produktu: UL1)

### § 1

#### Postanowienia ogólne

1.

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

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu ryzyk dodatkowych, o ile zawarte zostaną umowy na podstawie poszczególnych warunków ubezpieczenia umów dodatkowych, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy.

### § 2

#### Definicje

Terminom używanym zarówno w o.w.u., 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) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A.
- 3) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa.
- 4) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz umarza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku jednostek.
- 5) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.
- 6) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach i zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek.
- 7) **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.
- 8) **Działania wojenne, konflikty zbrojne, zamieszki, rozruchy, zamachy stanu, wojna** – 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.
- 9) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
  - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
  - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1dm<sup>3</sup>.
- 10) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazany w polisie.
- 11) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz, tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia.
- 12) **Jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz.
- 13) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 14) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony, każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia ochrony przypadającym w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
- 15) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
  - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
  - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
  - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
  - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
  - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 16) **Opłata odnowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów oraz 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.
- 17) **Opłata pierwszoroczna** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów oraz 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.
- 18) **Opłata polisowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów oraz w polisie, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 19) **Opłata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia.
- 20) **Opłata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.
- 21) **O. w. u.** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia.
- 22) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 23) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 24) **Rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa na zasadach określonych w o.w.u.
- 25) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., będący załącznikiem do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
- 26) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data 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 dorazna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną lub jednorazową, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż po wystawieniu polisy.
- 29) **Składka jednorazowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.
- 30) **Składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
- 31) **Suma na ryzyku** – różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek we wszystkich funduszach, nie mniejsza niż zero.
- 32) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie minimalna kwota gwarantowana przez Allianz na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

- 33) **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.
- 34) **Tabela opłat i limitów** – załącznik do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący wartości, o których w nich mowa.
- 35) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
- 36) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.
- 37) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 38) **Umowy dodatkowe** – umowy uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
- 39) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.
- 40) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje albo nie istnieje, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu lub utracił prawo do świadczenia.
- 41) **Wariant I** – wariant umowy ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.
- 42) **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.
- 43) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Allianz Ubezpieczającemu w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w § 11 o.w.u.
- 44) **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.
- 45) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

### § 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2.
  - 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu, na wypadek śmierci Ubezpieczonego, świadczenia w wysokości określonej w § 4 o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2 oraz ust. 3.
  - 2) W przypadku 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) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym,
    - 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:
    - a) śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku,
    - b) 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:
  - a) działania 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,
  - b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
  - c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
  - d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
  - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
  - g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
  - h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
  - i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
  - j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
  - l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
  - m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, 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 lub w aneksie do polisy. 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 Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

- 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) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w § 12 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz.

- 2) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2.

## § 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia 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 w wariantcie I 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 wskazanej 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 badaniom medycznym wskazanym przez Allianz, jeżeli są one wymagane, 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 skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.

7.

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

8.

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

9.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, tj. dnia następnego po dniu zawarcia umowy.

10.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

11.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

12.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu:

- 1) 3 miesięcy – w Wariantcie I,
- 2) 1 miesiąca – w Wariantcie II

licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego terminu. Postanowienia ust. 15 stosuje się odpowiednio.

13.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
  - a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

14.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 13, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty wpływu pisemnego sprzeciwu do Dyrekcji Generalnej Allianz.

15.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 13, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

16.

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

17.

Z dniem, o którym mowa w ust. 16, wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

18.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II postanowień ust. 5, 6, 7 oraz 10 nie stosuje się.

19.

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

## § 6 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 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 w szczególności w sytuacjach:

- 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.

Przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia Allianz może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się wskazanym badaniom medycznym, które wykonane będą na koszt Allianz. Ponadto, Allianz może zażądać przedstawienia dokumentacji medycznej odnośnie stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz udzielenia wszystkich innych informacji niezbędnych do oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego.

4.

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

## § 7

### 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 dnia 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, w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku odnotowania wpłaty składki w wysokości niższej niż minimalna Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę w terminie 30 dni roboczych od daty dokonania wpłaty.
- 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 § 14. 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 2 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, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
- 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 § 15 ust. 5 o.w.u., 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 2 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 2 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 ma już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Allianz wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zmianę ubezpieczenia w 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 § 10 ust. 4,
  - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
  - d) Ubezpieczający ma prawo zmiany alokacji składki, przenoszenia środków, wykupu polisy, częściowego 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 § 10 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 przyjęło na siebie ten obowiązek.

4.

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

## § 8

### 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 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 otrzymywania propozycji 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.

## § 9

### 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 został dokonany 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 4 lata.
- 5) W okresie zawieszenia opłacania składek warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie, a Allianz pobiera opłaty, o których mowa w § 10 ust. 4.
- 6) Allianz może wyrazić zgodę na dłuższy okres zawieszenia i częściej niż raz na 4 lata, pod warunkiem że wartość jednostek uczestnictwa na rachunkach jednostek przekracza wysokość sumy ubezpieczenia.

## § 10

### Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u. oraz regulaminie.
- 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 wpłacane przez niego składki.
- 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) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczający.

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.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w regulaminie.
- 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 przeznaczone 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 określonym z dokładnością do 1% 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 w Funduszu Gwarantowanym.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki inwestowanej w poszczególne fundusze (tzw. zmiana alokacji składki), jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki między funduszami (tzw. przeniesienie środków), 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 Tabeli opłat i limitów.
- 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 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 5. 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 odpo-

wiadającą części opłat, o których mowa w pkt. 1 ppkt b), według ceny sprzedaży jednostki w danym dniu.

- 2) Opłatę za ochronę ubezpieczeniową oblicza się jako iloczyn sumy na ryzyko i ryzyka ubezpieczeniowego odzwierciedlającego 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.

## § 11

### 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 piśmie 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 nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpływności wniosku o wykup lub częściowy wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 5) Przed upływem 2 lat trwania umowy i opłaceniem pełnych 2 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 wpływności 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 2 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 2 lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych 2 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, przy czym 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 4 lata, pod warunkiem że w ciągu ostatnich 2 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 zastrzeżenie 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 zastrzeżenie 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 § 14. 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) poprawnie wypełniony wniosek o wykup polisy/częściowy wykup polisy,
  - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
  - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpływności do Dyrekcji Generalnej Allianz wniosku.
- 11) Allianz wypłaci wartość wykupu lub wartość częściowego wykupu w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 10 do Dyrekcji Generalnej Allianz.

## § 12

### Wypłata świadczeń

#### 1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane 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 zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego i zarejestrowania zawiadomienia w systemie obsługi polis Allianz, jest przesłanie odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 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) 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 zdarzeniu, 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 dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
  - a) odpisu aktu zgonu,
  - b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
  - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
  - d) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpieczonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych,
  - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
  - f) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
  - g) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
  - h) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
- 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 zgodnie z zapisami § 3 ust. 2 pkt 2) Allianz wypłaci Uposażonemu wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz.
- 6) Z tytułu wystąpienia w okresie prolongaty zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Składka za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność podlega windykacji.
- 7) Jeżeli wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie zo-

stał 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.

## 3.

- 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) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.
- 6) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 7) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 8) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, ich prawo do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 7.
- 9) 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.

## § 13 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 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz nie może podnieść zarzutu o zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

### 4.

W ciągu 3 lat od dnia podwyższenia sumy ubezpieczenia Allianz ma prawo odmówić wypłaty części świadczenia w wysokości, o którą podwyższono sumę ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających podjęcie decyzji Allianz o zaakceptowaniu wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.

## § 14

### 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 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 w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- 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 § 10 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 § 7 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.

## § 15

### Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli w ciągu 2 pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składki, może ona zostać wznowiona w okresie do 2 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 Tabeli opłat i limitów 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 5 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 § 10 ust. 4, 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 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 składki 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 składki na konto Allianz w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Składki, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składki najdawniej wymagalnych.

## § 16

### 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 składki może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składki minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

3.

Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani powiadamiać Allianz o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, w tym adresu do korespondencji, 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 Tabeli opłat i limitów. 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 § 14. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

## § 17

### 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, 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 może zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz. Niezależnie od powyższego trybu skargi lub zażalenia mogą być wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

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 być niższa niż 5000 zł i 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.

## § 18

### Obowiązki Allianz

1.

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

2.

Allianz jest obowiązany do pisemnego informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w szczególności o wartości wykupu.

3.

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz odpłatnie udostępni informacje, o których mowa w pkt. 4, oraz informacje o stanie rachunku jednostek. Wysokość opłaty jest wskazana Tabeli opłat i limitów.

4.

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 2 i 3, niezwłocznie po ich otrzymaniu w sposób zapewniający ich skuteczne doręczenie. W przypadku informacji, o których mowa w ust. 2, 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.

## § 19

### Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w o.w.u. 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 ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 18/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Specjalnie dla osób wychowujących dzieci (kod produktu: ULR)

## § 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 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.  
Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla osób wychowujących dzieci zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

## § 2

### Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.  
Umowa ubezpieczenia 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:

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym wskazanym przez Allianz, jeżeli są one wymagane, 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 skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.

6.  
Badania lekarskie są przeprowadzane przez lekarzy wyznaczonych przez Allianz i na jego koszt.

7.  
Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz przedstawiciela Allianz kompletnego, poprawnie wypełnionego wniosku, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki.

8.  
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, tj. następnego dnia po dniu zawarcia umowy.

9.  
Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

10.  
Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

11.  
Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 14 stosuje się odpowiednio.

12.  
1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:  
a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,  
b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.

2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

13.  
W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 12, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Dyrekcji Generalnej Allianz.

14.  
W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 12, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

15.  
Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia, a także w dniu podjęcia przez Allianz decyzji o odmowie akceptacji ryzyka.

16.  
Z dniem, o którym mowa w ust. 15, wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

17.  
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, 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 badaniom medycznym wskazanym przez Allianz.

4.

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

#### § 4

#### Postanowienia końcowe

1.

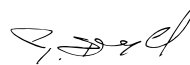
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

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 19/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.



Paweł Dangel  
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Specjalnie dla kredytobiorców (kod produktu: ULK)

## § 1

### Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla kredytobiorców stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla kredytobiorców zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

## § 2

### Definicje

1.

Terminom używanym zarówno w o.w.u., polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Harmonogram** – plan obniżek sumy ubezpieczenia.
- 2) **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, polegające na wystąpieniu objawów choroby wymienionej i zdefiniowanej w ust. 2, pod warunkiem że objawy choroby pojawią 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 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.
- 3) **Kredyt** – stosuje się odpowiednio do pożyczki.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, polegające na inwalidztwie lub śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

2.

Do chorób, których wynikiem jest inwalidztwo w rozumieniu niniejszych o.w.u. 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 IB w klasyfikacji TNM nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkin'a 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 cho-

robowe: 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 6 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, na wypadek śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego, świadczenia w wysokości określonej w § 4 niniejszych o.w.u., 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 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - b) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym,
  - 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) działania 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,
  - b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
  - c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
  - d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
  - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurko-

- wanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szymbownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
  - h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
  - i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
  - j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
  - l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
  - m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

#### § 4

##### Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.
  - 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) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek funduszu w dniu śmierci Ubezpieczonego liczonych, po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w § 11 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz.
  - 2) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2.
2.
  - 1) Z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego zaistniałego w czasie trwania odpowiedzialności Allianz wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:
    - a) sumę ubezpieczenia z dnia wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego,
    - b) 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 § 11 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz.
  - 2) W razie zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2.

#### § 5

##### Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.
 

Umowa ubezpieczenia 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 75 lat.

3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego 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 badaniom medycznym wskazanym przez Allianz, jeżeli są one wymagane, 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 skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.

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

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

8. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, tj. w dniu następnym po dniu zawarcia umowy.

9. Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

10. Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę.

11. Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 14 stosuje się odpowiednio.

12.
  - 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
    - a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
    - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
  - 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

13.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 12, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Dyrekcji Generalnej Allianz.

14.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 12, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

15.

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

16.

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

## § 6

### 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.

## § 7

### 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 dnia 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 w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku odnotowania wpłaty składki w wysokości niższej niż minimalna Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę w terminie 30 dni roboczych od daty dokonania wpłaty.
- 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 § 12. 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, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.

- 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 § 15 ust. 5 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, 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 2 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 2 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 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 w 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 § 9 ust. 4 niniejszych o.w.u.,
  - 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.

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.

## § 8

### Indeksacja składek i sumy ubezpieczenia

Postanowień § 8 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie nie stosuje się.

## § 9

### Fundusz i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusz jest tworzony na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u. i regulaminie.
- 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) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa funduszu ponosi Ubezpieczający.

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.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w regulaminie.
- 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 Gwarantowanym, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 pkt. 6.
- 2) Składki wpłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są przeznaczane na nabywanie jednostek uczestnictwa na zasadach określonych poniżej.
- 3) Allianz przeznacza 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 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.
- 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 5. 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 jako iloczyn sumy na ryzyko i ryzyka ubezpieczeniowego odzwierciedlającego 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) Koszt zarządzania funduszem wskazano w regulaminie.
- 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 § 10 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

## § 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 piśmie 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. Rejestracja następuje nie później niż w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup lub częściowy wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 5) Przed upływem 2 lat trwania umowy i opłaceniem pełnych 2 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 2 lat trwania umowy jeśli zostały opłacone 2 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 2 lata, a były wpłacane składki doraźne, Ubezpieczający może w ciągu pierwszych 2 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, przy czym 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 4 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 swoją wartością kwocie części wartości wykupu jest odejmowana z rachunku jednostek funduszu, którego dotyczył 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 § 12. 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:
    - a) poprawnie wypełniony wniosek o wykup polisy/częściowy wykup polisy,
    - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
    - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
  - 10) Allianz wypłaci wartość wykupu lub wartość częściowego wykupu w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 9 do Dyrekcji Generalnej Allianz.

## § 11

### Wypłata świadczeń

1.
  - 1) W razie śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane do bezwzględnego pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
  - 2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpływu pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz.
  - 3) Podstawą do uznania zawiadomienia i jego zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz, jest przesłanie odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpływu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
  - 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) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty wpływu 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 zdarzeniu, 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 bezpieczną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3)
  - 1) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
    - a) odpisu aktu zgonu,
    - b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
    - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
    - d) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami Ubezpieczonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych,
    - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
    - f) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
    - g) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
    - h) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
 Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
  - 4) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek inwalidztwa Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
    - a) orzeczenia komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz o niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji,
    - b) w razie inwalidztwa spowodowanego przez nieszczęśliwy wypadek – kopii raportu policyjnego z opisem okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
    - c) w razie inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednej z chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 2 ust. 2 – dokumentacji medycznej, z której jednoznacznie wynika data rozpoznania choroby,
    - d) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego do otrzymania świadczenia,
    - e) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
 Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.
  - 5) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
  - 6) W razie odmowy wypłaty świadczenia, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt. 2 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, Allianz wypłaci wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w systemie obsługi polis Allianz.
  - 7) Z tytułu wystąpienia w okresie prolongaty zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Składka za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność podlega windykacji.
  - 8) 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.
3.
  - 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 wpływu 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) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.
  - 6) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
  - 7) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
  - 8) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 7.
  - 9) 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.

## § 12 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 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 w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- 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.

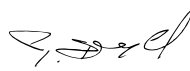
- 5.
- 1) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, z wyłączeniem postanowień § 7 ust. 2 pkt 7.
  - 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt. 1.
  - 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

## § 13 Postanowienia końcowe

1.  
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

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 20/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.



Paweł Dangel  
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Specjalnie dla inwestorów (kod produktu: ULI)

## § 1

### Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla inwestorów stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla inwestorów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

## § 2

### Definicje

Terminom używanym zarówno w o.w.u., polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **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.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa uzupełniająca umowę ubezpieczenia i stanowiąca jej integralną część, która powoduje rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w niej wyszczególnione.

## § 3

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu, na wypadek śmierci Ubezpieczonego, świadczenia w wysokości określonej w § 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, z zastrzeżeniem pkt. 2.
- 2) W przypadku 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) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym,
  - c) 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 ubezpieczenia 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.
- 2) W przypadku składki regularnej umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat.

3.

Umowa ubezpieczenia i umowa dodatkowa są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyję-

cia 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, tj. dnia następnego po dniu zawarcia umowy.

6.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 1 miesiąca licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego terminu. Postanowienia ust. 9 stosuje się odpowiednio.

7.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
  - a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

8.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Dyrekcji Generalnej Allianz.

9.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

10.

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

11.

Z dniem, o którym mowa w ust. 10, wygasa odpowiedzialność Allianz z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

12.

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

## § 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 otrzymywania propozycji indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

## § 7

### Fundusze i rachunek jednostek

1.

- 1) Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, o.w.u. i regulaminie.
- 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 wpłacane przez niego składki.
- 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) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczający.

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.
- 3) Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w regulaminie
- 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 przeznaczone 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 określonym z dokładnością do 1%, 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 w Funduszu Gwarantowanym.
- 4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki regularnej inwestowanej w poszczególne fundusze (tzw. zmiana alokacji składki), jak również na zasadach określonych przez Allianz może przenosić środki pomiędzy funduszami (tzw. przeniesienie środków), przy czym postanowienia pkt. 3 stosuje się odpowiednio. Przeniesienie środków pomiędzy funduszami raz w tygodniu oraz zmiana alokacji raz w miesiącu są wolne od opłat. Za każdą częstszą pobierana jest opłata wskazana w Tabeli opłat i limitów
- 5) Zmiany wymienione w pkt. 4 obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 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 5. 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 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 jako iloczyn sumy na ryzyku oraz ryzyka ubezpieczeniowego odzwierciedlającego 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) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z funduszy jest pomniejszana o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 4) Koszty zarządzania funduszami wskazano w regulaminie.

## § 8

### 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 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 w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- 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 § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy,
- d) 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 § 7 ust. 2 pkt 7 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.
- 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.

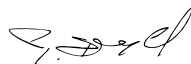
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

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 21/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.



Paweł Dangel  
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów (kod produktu: ULP)

## § 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 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

## § 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 dnia 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 w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, dokonywać wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej od określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku odnotowania wpłaty składki w wysokości niższej niż minimalna Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę w terminie 30 dni roboczych od daty dokonania wpłaty.
- 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 o.w.u. 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) Postanowień pkt. 8 nie stosuje się w ciągu pierwszych 2 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, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
- 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 o.w.u., 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 2 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 2 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 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 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 § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie,
  - c) suma ubezpieczenia może ulec redukcji do wysokości wskazanej przez Allianz,
  - d) Ubezpieczający ma prawo do zmiany alokacji składki, przenoszenia środków, wykupu polisy/częściowego 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 § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.
- 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 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 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 w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- 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 § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy,
- d) 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 2 pierwszych lat umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona w okresie do 2 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 Tabeli opłat i limitów 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 § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, 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 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 na konto Allianz wszystkich zaległych składek w terminie 120 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Składki, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

## § 5

### Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

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 22/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu



# Specjalnie dla seniorów

## (kod produktu: ULS)

### § 1

#### Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia Specjalnie dla seniorów, stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Jeżeli niniejsze o.w.u. Specjalnie dla seniorów zawierają postanowienia odmienne od zawartych w o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, stosuje się postanowienia niniejszych o.w.u.

### § 2

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu, na wypadek śmierci Ubezpieczonego, świadczenia w wysokości określonej w § 3 niniejszych o.w.u., z zastrzeżeniem pkt. 2, 3 oraz ust. 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 o.w.u. 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 lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - b) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym,
  - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,oraz w sytuacji, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie karencji, Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

### § 3

#### Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

- 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) wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych po cenie sprzedaży z dnia zarejestrowania zawiadomienia, o którym mowa w § 7 ust. 1, w systemie obsługi polis Allianz.
- 2) W sytuacji zgłoszenia roszczenia po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek jest liczona zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

### § 4

#### Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia 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 jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego 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, tj. dnia następnego po dniu zawarcia umowy

6.

Jeżeli Allianz nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 1 miesiąca licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego terminu. Postanowienia ust. 9 stosuje się odpowiednio

7.

- 1) Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
  - a) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - b) zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od treści złożonego przez niego wniosku.
- 2) Złożenie oferty (kontroferty) przez Allianz na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następuje poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu najpóźniej przy doręczeniu polisy, pisma w którym Allianz zwróci Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu (jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym) uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu 7 dniowy termin do wniesienia pisemnego sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

8.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Dyrekcji Generalnej Allianz.

9.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 7, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

10.

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

11.

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

## § 5 Suma ubezpieczenia

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

## § 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 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 otrzymywania propozycji indeksacji składki w kolejnych latach okresu ubezpieczenia.

## § 7 Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione są zobowiązane 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 zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego i zarejestrowania zawiadomienia w systemie obsługi polis Allianz, jest przesłanie odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 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) 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 zdarzeniu, 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 dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
  - a) odpisu aktu zgonu,
  - b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,
  - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
  - d) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
  - e) orzeczenia kończącego w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
  - f) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
  - g) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz

- 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 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do Dyrekcji Generalnej Allianz.
- 6) Z tytułu wystąpienia w okresie prolongaty zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Allianz wypłaci świadczenie pomimo niezapłaconej składki. Składka za okres, w którym Allianz ponosił odpowiedzialność podlega windykacji.
- 7) 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.

3.

- 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 poczynawszy 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 wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w polisie.
- 5) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.
- 6) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 7) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
- 8) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt. 6, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 7.
- 9) 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.

## § 8 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 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 w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- 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 § 10 ust. 4 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie, jeżeli nastąpił on po upływie 10 lat trwania umowy,
- d) 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 § 7 ust. 2 pkt 7 o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.
- 2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w pkt. 1.
- 3) W razie nieopłacenia składki pomimo otrzymania wezwania, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

## § 8 Postanowienia końcowe

1.

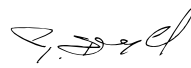
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie postanowienia o.w.u. Specjalnie dla Ciebie.

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 23/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.



Paweł Dangel  
Prezes Zarządu



Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)

## § 1

### Postanowienia ogólne

1.

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

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub w aneksie do polisy. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

## § 2

### Definicje

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

- 1) **Suma na ryzyku** – kwota, jaką Allianz wypłaca z własnych środków w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma na ryzyku jest równa sumie ubezpieczenia.
- 2) **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.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej, jest nim śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

## § 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) działania 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, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- l) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

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

4.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie 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 lub od dnia wskazanego w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

4.

Allianz pobiera miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową w wysokości 1/12 promila sumy na ryzyku, zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u.

5.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy od pierwszej rocznicy polisy. Może to spowodować zmianę wysokości składki.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
  - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
  - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, 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, w sytuacji o której mowa w pkt. 1.

## § 5

### Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do niezwłocznego 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.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) odpisu aktu zgonu,
- b) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia,

- c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- d) opisu okoliczności wypadku,
- e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- f) prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku samochodowego,
- g) orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- h) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- i) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

## § 6

### Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

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

## § 7

### Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia trwa lub podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 24/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (kod produktu: DPZ)

## § 1

### Postanowienia ogólne

1.

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

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub w aneksie do polisy. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

## § 2

### Definicje

1.

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

- 1) **Gwarantowany okres przedłużania umowy dodatkowej** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 60 lat, w którym istnieje możliwość przedłużania trwania umowy dodatkowej na kolejne okresy roczne, z zastrzeżeniem postanowień § 14 pkt 4 ppkt c o.w.u.
- 2) **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,
  - 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej.Allianz zastrzega sobie prawo do wskazania w polisie innego niż określony powyżej okresu karencji.
- 3) **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.
- 4) **Suma na ryzyku** – kwota, jaką Allianz wypłaca z własnych środków w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma na ryzyku jest równa sumie ubezpieczenia.
- 5) **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.
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej stwierdzone jednoznacznie rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f) lub przebyciu zabiegów operacyjnych wyszczególnionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt. g), h), i), pod warunkiem, że objawy chorób zdefiniowanych w ust. 2 pkt. a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną bezpośrednią lub pośrednią dokonania zabiegów operacyjnych wskazanych w ust. 2 pkt. g), h), i) pojawią 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 Hodgkin'a 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, 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 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 3 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 6 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 prązków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa),
  - 3) obecność charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej 4 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 tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. 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 biocyj 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 pojawią się po raz pierwszy najwcześniej w okresie odpowiedzialności. Z tytułu niniejszej umowy dodatkowej 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 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 warunków ubezpieczenia nie mają zastosowania postanowienia § 3 ust. 3 o.w.u.

7.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanym 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) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- e) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, 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 oraz chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,

k) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

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 pkt. a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną przeprowadzenia zabiegów operacyjnych wskazanych w § 2 ust. 2 pkt. 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 § 5 ust. 3 niniejszych warunków ubezpieczenia, co miało wpływ na rozwój choroby lub na możliwość ustalenia jej zaawansowania.

9.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej.

### § 4

#### Zawarcie umowy dodatkowej

1.

- 1) Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 1 roku. Umowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, objęte gwarantowanym okresem przedłużania umowy dodatkowej. Przy automatycznym przedłużeniu nie obowiązują postanowienia dotyczące okresu karencji.
- 2) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

2.

Czas trwania gwarantowanego okresu przedłużania umowy dodatkowej 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.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, począwszy od pierwszej rocznicy polisy. Może to spowodować zmianę wysokości składki.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
  - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
  - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, 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, w sytuacji o której mowa w pkt. 1.

5.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u., 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 § 5 ust. 5, ust. 6 i ust. 13 o. w. u.). Warunkiem udzielenia ochrony z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest akceptacja ryzyka przez Allianz. Potwierdzeniem zaakceptowania ryzyka i zawarcia umowy dodatkowej jest oznaczenie jej w polisie.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji liczonym od daty wystawienia polisy lub od dnia wskazanego w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

## § 5

### Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do pisemnego powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu, nie wcześniej jednak niż po 30 dniach od daty pierwszej diagnozy choroby.
- 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.

- 1) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:
  - a) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
  - b) wyników badań, potwierdzających zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
  - c) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
  - d) opisu okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
  - e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
  - f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

3.

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 zobowiązane do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez nie dokumentów, jakie uznaje ono za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pożytecznych 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 w niniejszym ustępie działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

5.

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 odpo-

wiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz informacji.

6.

- 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.

7.

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

## § 6

### Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

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

## § 7

### Wznowienie umowy dodatkowej

1.

W przypadku wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia trwa lub podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

2.

Po wznowieniu umowy dodatkowej na powyższych warunkach, ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po raz pierwszy po upływie okresu karencji wynoszącym 270 dni od daty wznowienia umowy dodatkowej.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 25/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu



# Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIS)

## § 1

### Postanowienia ogólne

1.

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

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

3.

Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

## § 2

### Definicje

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

- 1) **Inwalidztwo** – trwale fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 2) **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 3,20 %.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej.

## § 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) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanых przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) 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,
- m) 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 § 10 ust. 4 o.w.u. 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.

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 2 lat przed orzeczeniem inwalidztwa.

3.

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

## § 6 Wypłata świadczenia

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane 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) 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.

Podstawą do spełnienia przez Allianz zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego po wypadku,
- b) zaświadczenia o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji,
- c) opisu okoliczności wypadku,
- d) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji,
- e) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,

- f) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

3.

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.

## § 7 Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

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

## § 8 Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod następującymi warunkami:

- a) umowa ubezpieczenia trwa lub podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- b) spełnione są pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

## § 9 Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 26/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

# Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób (kod produktu: DIW)

## § 1

### Postanowienia ogólne

1.

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

2.

Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób, gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub w aneksie do polisy. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.

3.

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

## § 2

### Definicje

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

- 1) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek lub jedną z chorób zdefiniowanych w § 3 ust. 3 pkt b), c), d) oraz e) niniejszych warunków ubezpieczenia i potwierdzone zaświadczeniem orzekającej komisji lekarskiej wskazanej przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i do samodzielnej egzystencji.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób.
- 3) **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 pkt b), c), d) oraz e) niniejszych warunków ubezpieczenia. 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.
- 4) **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 polegającej na wystąpieniu objawów chorób wymienionych i zdefiniowanych w § 3 ust. 3 pkt. 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 warunkach ubezpieczenia).

## § 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 – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
  - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
  - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
  - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
  - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
  - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie,
- 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 Hodgkin'a 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,
- d) 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 przebiegowe 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 6 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:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanym 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 oraz napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- c) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- d) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- e) czynnego i biernego udziału Ubezpieczonego w wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych i zamachach stanu, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach i aktach terroru,
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską i skałkowa, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- k) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) 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,
- m) 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.

#### 6.

W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej Allianz ma prawo odmówić wypłaty części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych dokumentach poprzedzających wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie 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 lub od dnia wskazanego w aneksie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

#### 4.

Z tytułu umowy dodatkowej Allianz nalicza zgodnie z § 10 ust. 4 o.w.u. miesięczną opłatę za ochronę ubezpieczeniową, która jest potrącana w formie jednostek uczestnictwa i wynosi 0,09% sumy ubezpieczenia.

#### 5.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej, poczynawszy od pierwszej rocznicy polisy. Może to spowodować zmianę wysokości składki.
- 2) Wyrażenie przez Allianz zgody na zawarcie umowy dodatkowej zostanie wydane pod warunkiem, że są spełnione wszystkie niżej wymienione wymagania:
  - a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza,
  - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i/lub analitycznym, 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, w sytuacji o której mowa w pkt. 1.

#### 6.

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

### § 5

#### Wypłata świadczenia

##### 1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczający lub inne osoby do tego uprawnione, są zobowiązane do niezwłocznego 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.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub jedną ze zdefiniowanych chorób Ubezpieczonego jest dołączenie do druku zgłoszenia roszczenia następujących dokumentów:

- a) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego po wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- b) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki, leczenia i hospitalizacji Ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem wyników badań, potwierdzających zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem jednej ze zdefiniowanych chorób,
- c) zaświadczenia o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- d) opisu okoliczności wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- e) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- f) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- g) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz wskazanych przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Dyrekcji Generalnej Allianz zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

3.

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

4.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inne osoby do tego powołane są zobowiązane do dostarczenia Allianz wszelkich wskazanych przez nie dokumentów, jakie uznaje ono za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

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.

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

## § 6

### Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

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

## § 7

### Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej na skutek zaprzestania opłacania składek, może ona zostać za zgodą Allianz wznowiona pod następującymi warunkami:

- umowa ubezpieczenia trwa lub podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz,
- spełnione są pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w umowie ubezpieczenia.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 27/2010 z dnia 19 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 lutego 2010 roku.

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek  
Wiceprezes Zarządu

## Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla Ciebie – wariant ochronny  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	66%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	7%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznawieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób powyżej 50. roku życia Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób w wieku pomiędzy 13 i 18 rokiem życia	20 000 zł 10 000 zł 5 000 zł
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna VIP – składka roczna	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł 4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla Ciebie – wariant inwestycyjny  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 2 001 zł</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>&lt; 12 001 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%					
Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł												
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%												
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 2 001 zł</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.	Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	od 4 001 zł													
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%													
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznawieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> <li>Roczna</li> <li>Półroczna</li> <li>Kwartalna</li> <li>Miesięczna</li> <li>VIP – składka roczna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 500 zł</li> <li>750 zł</li> <li>375 zł</li> <li>125 zł</li> <li>4 000 zł</li> </ul>
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Inne

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, stanowiąca integralną częścią umowy ubezpieczenia	Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia – 20 000 zł
--	--	--------------------------------

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla osób wychowujących dzieci  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Oplata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Oplata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Oplata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Oplata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Oplata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	66%														
7	Oplata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	7%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Oplata wznawieniowa	40 zł														
10	Oplata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	20 000 zł
2	Minimalna wysokość składki	
	Roczna	1 200 zł
	Półroczna	600 zł
	Kwartalna	300 zł
	Miesięczna	100 zł
	VIP – składka roczna	4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł



Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla kredytobiorców  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty (direct debit)</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 zł miesięcznie przez pierwsze 10 lat, później 2 zł miesięcznie</li> <li>8 zł miesięcznie przez pierwsze 10 lat, później 4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy) <table border="1" data-bbox="177 748 908 826"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	41%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	<ul style="list-style-type: none"> <li>41% w drugim roku polisowym</li> <li>5,75% w każdym kolejnym roku polisowym</li> </ul>														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	5 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> <li>Roczna</li> <li>Półroczna</li> <li>Kwartalna</li> <li>Miesięczna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 500 zł</li> <li>750 zł</li> <li>375 zł</li> <li>125 zł</li> </ul>
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł
5	Czas trwania umowy ubezpieczenia <ul style="list-style-type: none"> <li>minimalny</li> <li>maksymalny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 lat</li> <li>40 lat</li> </ul>

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla inwestorów  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następane										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>&lt; 12 001 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	14%	10%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł													
Opłata pierwszoroczna	14%	10%	3,75%													
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	< 4 001 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	4,75%	3,75%									
Wysokość składki rocznej	< 4 001 zł	od 4 001 zł														
Opłata odnowieniowa	4,75%	3,75%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> <li>Roczna</li> <li>Półroczna</li> <li>Kwartalna</li> <li>Miesięczna</li> <li>VIP – składka roczna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 000 zł</li> <li>1 500 zł</li> <li>750 zł</li> <li>250 zł</li> <li>4 000 zł</li> </ul>
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Inne

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, stanowiąca integralną częścią umowy ubezpieczenia	Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia – 50 000 zł
--	--	--------------------------------

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów – wariant ochronny  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu środków	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)	66%														
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	7%														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznawieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia dla osób powyżej 50. roku życia	20 000 zł 10 000 zł
2	Minimalna wysokość składki Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna  VIP – składka roczna	1 500 zł 750 zł 375 zł 125 zł  4 000 zł
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów – wariant inwestycyjny  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 2 001 zł</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>&lt; 12 001 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%					
Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł												
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%												
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 2 001 zł</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	od 4 001 zł													
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%													
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznawieniowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> <li>Roczna</li> <li>Półroczna</li> <li>Kwartalna</li> <li>Miesięczna</li> <li>VIP – składka roczna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 500 zł</li> <li>750 zł</li> <li>375 zł</li> <li>125 zł</li> <li>4 000 zł</li> </ul>
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Inne

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, stanowiąca integralną część umowy ubezpieczenia	Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Suma ubezpieczenia – 20 000 zł
--	--	--------------------------------

Tabela opłat i limitów  
 Ubezpieczenie Specjalnie dla seniorów  
 składka regularna

Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla umów opłacanych w trybie polecenia zapłaty</li> <li>dla umów opłacanych w tradycyjny sposób (poczta, przelew)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>4 zł miesięcznie</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>przeniesienie do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>10%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	100%	100%	10%	5%	2%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 2 001 zł</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>&lt; 12 001 zł</th> <th>od 12 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>22,25%</td> <td>14%</td> <td>10%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł	Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%					
Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	< 12 001 zł	od 12 001 zł												
Opłata pierwszoroczna	22,25%	14%	10%	3,75%												
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 2 001 zł</th> <th>&lt; 4 001 zł</th> <th>od 4 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata odnowieniowa</td> <td>5,75%</td> <td>4,75%</td> <td>3,75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Opłata odnowieniowa pobierana jest w latach polisowych 2-5.</p>	Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	od 4 001 zł	Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%							
Wysokość składki rocznej	< 2 001 zł	< 4 001 zł	od 4 001 zł													
Opłata odnowieniowa	5,75%	4,75%	3,75%													
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata wznowiowa	40 zł														
10	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia	zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia
2	Minimalna wysokość składki <ul style="list-style-type: none"> <li>Roczna</li> <li>Półroczna</li> <li>Kwartalna</li> <li>Miesięczna</li> <li>VIP – składka roczna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 200 zł</li> <li>600 zł</li> <li>300 zł</li> <li>100 zł</li> <li>4 000 zł</li> </ul>
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

### Tabela opłat i limitów

Ubezpieczenie Specjalnie dla Ciebie – wariant ochronny, wariant inwestycyjny

Ubezpieczenie Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów - wariant ochronny, wariant inwestycyjny

Ubezpieczenie Specjalnie dla inwestorów

Ubezpieczenie Specjalnie dla seniorów

składka jednorazowa

### Tabela opłat

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty														
1	Opłata polisowa <ul style="list-style-type: none"> <li>dla składki poniżej 25 000 zł</li> <li>dla składki w wysokości 25 000 zł lub wyższej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 zł miesięcznie</li> <li>brak</li> </ul>														
2	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie w roku polisowym</li> <li>każde kolejne przeniesienie w roku polisowym</li> </ul> Specjalnie dla Inwestorów <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsze przeniesienie raz w tygodniu</li> <li>każde kolejne przeniesienie w tygodniu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
3	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> <li>zmiana alokacji składki do 12 razy w roku polisowym (VIP)</li> <li>każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym</li> </ul> Specjalnie dla Inwestorów <ul style="list-style-type: none"> <li>pierwsza w miesiącu zmiana alokacji składki</li> <li>każda kolejna w miesiącu zmiana alokacji składki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> <li>bezpłatnie</li> <li>20 zł</li> </ul>														
4	Opłata za dokonanie częściowego wykupu	<ul style="list-style-type: none"> <li>bezpłatnie</li> </ul>														
5	Koszt wykupu polisy (% podstawy)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>lata polisowe</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> <th>6. i następne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koszt wykupu</td> <td>5%</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne	koszt wykupu	5%	3%	3%	2%	1%	0%	
lata polisowe	1.	2.	3.	4.	5.	6. i następne										
koszt wykupu	5%	3%	3%	2%	1%	0%										
6	Opłata pierwszoroczna (jako % składki rocznej)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wysokość składki rocznej</th> <th>&lt; 15 001 zł</th> <th>&lt; 25 000 zł</th> <th>od 25 001 zł</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opłata pierwszoroczna</td> <td>5%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Wysokość składki rocznej	< 15 001 zł	< 25 000 zł	od 25 001 zł	Opłata pierwszoroczna	5%	2%	0%							
Wysokość składki rocznej	< 15 001 zł	< 25 000 zł	od 25 001 zł													
Opłata pierwszoroczna	5%	2%	0%													
7	Opłata odnowieniowa (jako % składki rocznej)	brak														
8	Różnica między ceną kupna i sprzedaży jednostki uczestnictwa w funduszu	4%														
9	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku jednostek	3 zł														

### Tabela limitów

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
1	Stała wysokość sumy ubezpieczenia	1 000 zł
2	Minimalna wysokość składki jednorazowej <ul style="list-style-type: none"> <li>Specjalnie dla Ciebie</li> <li>Specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów</li> <li>Specjalnie dla inwestorów</li> <li>Specjalnie dla seniorów</li> <li>VIP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 000 zł</li> <li>6 000 zł</li> <li>6 000 zł</li> <li>3 000 zł</li> <li>15 000 zł</li> </ul>
3	Minimalna kwota częściowego wykupu	1 000 zł
4	Minimalna składka doraźna	500 zł

Infolinia: 0 801 10 20 30  
[www.allianz.pl](http://www.allianz.pl)

TU Allianz Życie Polska S.A.

