

Ogólne warunki ubezpieczenia **Allianz Gwarantowany Kapitał**

Z Tobą od A do Z

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał (kod produktu: KAP)

Część I. Podstawowe informacje o ubezpieczeniu, czyli kto i od jakich zdarzeń losowych może być ubezpieczony.	1
§ 1 Gdzie uregulowane są warunki umowy?	1
§ 2 Jaki jest cel i zakres ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał?	1
§ 3 Jaką kwotę Allianz wypłaci w Dniu dożycia (tj. na koniec okresu składkowego)?	1
§ 4 Jaką kwotę Allianz wypłaci w razie śmierci oraz w jakich przypadkach może ograniczyć wypłatę?	1
§ 5 Na czym polega i jak długo jest udzielana ochrona tymczasowa oraz w jakich przypadkach Allianz może ograniczyć wypłatę z jej tytułu?	2
Część II. Umowa ubezpieczenia, jak ją zawrzeć i rozwiązać.	2
§ 6 Jak zawrzeć umowę?	2
§ 7 Jakie są warunki rozwiązania umowy?	3
§ 8 Jak wznowić umowę ubezpieczenia w okresie składkowym?	4
Część III. Składka ubezpieczeniowa	4
§ 9 Jakie są zasady opłacania składki?	4
§ 10 Jakie są konsekwencje nieopłacenia składki w okresie składkowym?	5
§ 11 Jak dochodzi do zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe?	5
§ 12 Jakie są warunki czasowego zawieszenia opłacania składki?	5
§ 13 Na czym polega indeksacja składki w okresie składkowym?	6
Część IV. Jak zgromadzić dodatkowy kapitał?	6
§ 14 Do czego służy rachunek zysków?	6
Część V. Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe (Fundusze)	7
§ 15 Co należy wiedzieć o funduszach?	7
Część VI. Częściowa wypłata środków i wykup polisy	7
§ 16 Czy można częściowo wypłacić środki zgromadzone na rachunku zysków i na jakich zasadach?	7
§ 17 Jaka kwota zostanie wypłacona w przypadku wykupu polisy w okresie składkowym, a jaka w okresie odroczenia?	7
Część VII. Udział w zyskach	8
§ 18 Jakie są zasady naliczenia udziału w zyskach w poszczególnych okresach trwania umowy?	8
Część VIII. Świadczenie jednorazowe	8
§ 19 Świadczenie w razie śmierci	8
§ 20 Świadczenie jednorazowe z tytułu dożycia.	9
Część IX. Świadczenie rentowe	9
§ 21 Jakie są warunki uzyskania świadczenia rentowego oraz jak długo jest ono wypłacane?	9
§ 22 Jak naliczane jest świadczenie rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe?	10
§ 23 Jakie są zasady wypłaty świadczenia rentowego?	10
§ 24 Czy można zmienić formę renty po rozpoczęciu jej wypłacania?	10
Część X. Postanowienia końcowe, w tym zasady komunikacji w trakcie trwania umowy	11
§ 25 Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	11
§ 26 Zmiany w umowie ubezpieczenia	11
§ 27 Obowiązki informacyjne Allianz	11
§ 28 Obowiązki informacyjne w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek	11
§ 29 Postanowienia końcowe.	12
Wypłata renty miesięcznej w razie śmierci Ubezpieczonego – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DWR)	
§ 1 Postanowienia ogólne.	13
§ 2 Definicje	13
§ 3 Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej?	13
§ 4 Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania?	13
§ 5 Jakie są zasady opłacania składki?	14
§ 6 Kiedy i w jakiej formie następuje wypłata świadczeń?	14
§ 7 Jak wznowić umowę dodatkową?	14
§ 8 Postanowienia końcowe.	14
Ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DNW)	
§ 1 Postanowienia ogólne.	15
§ 2 Definicje	15
§ 3 Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej?	15
§ 4 Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania?	16
§ 5 Jakie są zasady opłacania składki?	16
§ 6 Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia?	16
§ 7 Jak wznowić umowę dodatkową?	16
§ 8 Postanowienia końcowe.	16
Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DPZ)	
§ 1 Postanowienia ogólne.	17
§ 2 Definicje	17
§ 3 Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej?	18
§ 4 Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania?	19
§ 5 Jakie są zasady opłacania składki?	19
§ 6 Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia?	19
§ 7 Jak wznowić umowę dodatkową?	20
§ 8 Jak wprowadzić zmiany w umowie dodatkowej?	20
§ 9 Postanowienia końcowe.	20
Zwolnienie z opłacania składki na wypadek inwalidztwa – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DIN)	
§ 1 Postanowienia ogólne.	21
§ 2 Definicje	21
§ 3 Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej?	21
§ 4 Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania?	22
§ 5 Jakie są zasady opłacania składki?	22
§ 6 Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia?	22
§ 7 Jak wznowić umowę dodatkową?	22
§ 8 Postanowienia końcowe.	22
Załącznik nr 1 Słownik pojęć.	23
Załącznik nr 2 Tabela opłat i limitów	25
Załącznik nr 3 Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.	
Załącznik nr 4 Załącznik o opodatkowaniu świadczeń	

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał (kod produktu: KAP)

Zależy nam na Twojej wygodzie i zadowoleniu z naszego ubezpieczenia dlatego postanowiliśmy ułatwić Ci zrozumienie tekstu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia poprzez wprowadzenie dodatkowych komentarzy, w których będziemy zwracać się bezpośrednio do Ciebie – czyli Klienta naszej firmy. Pamiętaj, że nasze komentarze nie mają charakteru wiążącego, gdyż nie są one integralną częścią umowy ubezpieczenia. Pełnią one jedynie rolę dodatkowego wyjaśnienia i nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia.

Część I. Podstawowe informacje o ubezpieczeniu, czyli kto i od jakich zdarzeń losowych może być ubezpieczony

Dowiedz się najważniejszych rzeczy
o ubezpieczeniu: co jest jego celem, jaką kwotę
otrzymasz oraz w jakich sytuacjach Allianz
może ograniczyć wypłatę.

Gdzie uregulowane są warunki umowy?
§ 1

1.
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u.), stosuje się w umowach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), 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.

3.
Terminom używanym w o.w.u., załącznikach do o.w.u., wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia nadaje się znaczenia określone w Słowniku pojęć, który stanowi załącznik nr 1 do o.w.u.

Jaki jest cel i zakres ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał?
§ 2

1.
Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.
Ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
a) dożycie Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia,
b) śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 6 ust. 8.

3.
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 aneksie do polisy. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych dołączonych do umowy ubezpieczenia.

Zapoznaj się z definicją Dnia dożycia. Słownik pojęć znajdziesz na końcu dokumentu w załączniku nr 1.

Jaką kwotę Allianz wypłaci w Dniu dożycia
(tj. na koniec okresu składkowego)?
§ 3

1.
Odpowiedzialność Allianz z tytułu dożycia Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia polega na wypłacie Ubezpieczonemu sumy ubezpieczenia w razie dożycia w formie:
a) jednorazowej, z uwzględnieniem ust. 2 lub
b) świadczenia rentowego, o którym mowa w ust. 3.

2.
Wraz ze świadczeniem z tytułu dożycia w formie jednorazowej wypłacana jest wartość rachunku zysków przypadająca na Dzień dożycia.

3.
1) Świadczenie z tytułu dożycia w formie świadczenia rentowego może być wypłacane jako:
a) renta okresowa,
b) renta dożywotnia,
c) renta dożywotnia z gwarantowanym okresem wypłat.
2) Sposób naliczenia oraz warunki otrzymania sumy ubezpieczenia w razie dożycia w formie świadczenia rentowego określają postanowienia § 21-24.
3) Wartość rachunku zysków przypadająca na Dzień dożycia powiększa wysokość świadczenia z tytułu dożycia wypłacanego w formie świadczenia rentowego.

Jaką kwotę Allianz wypłaci w razie śmierci oraz w jakich
przypadkach może ograniczyć wypłatę?
§ 4

Zwróć uwagę, że kwota wypłaty należna w przypadku śmierci Ubezpieczonego różni się w zależności od okresu, w którym nastąpiła śmierć.

1.
Okres składkowy
1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie składkowym polega na wypłacie Uposażonemu lub Uposażonym sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 4.
2) Wraz ze świadczeniem na wypadek śmierci wypłacana jest wartość środków zgromadzonych na rachunku zysków, liczona według ceny sprzedaży jednostki z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem pkt 3.
3) W razie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształci się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku zysków liczona jest według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.
4) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie składkowym będącej wynikiem:
a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
b) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
Allianz wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości wartości wykupu powiększonej o wartość środków zgromadzonych na rachunku zysków, liczonej według ceny sprzedaży jednostki z dnia zarejestrowania

zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem pkt. 3.

Jeśli śmierć nastąpi w wyniku okoliczności wskazanych w ustępie powyżej, Allianz zamiast sumy ubezpieczenia wypłaci Uposażonemu wartość wykupu powiększoną o środki zgromadzone na rachunku zysków.

Wartość wykupu w poszczególnych latach trwania umowy poznasz już w momencie jej zawarcia, zostanie ona wyszczególniona na Twojej polisie.

2.

Okres odroczenia

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie odroczenia, Allianz wypłaci Uposażonemu lub Uposażonym świadczenie w wysokości sumy poniższych wartości:

- 1) wartości kapitału początkowego z dnia rozpoczęcia okresu odroczenia,
- 2) nominalnej wysokości składek doraźnych wpłaconych w okresie odroczenia.

3.

Okres rentowy

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego w gwarantowanym okresie wypłat renty dożywotniej lub w okresie wypłaty renty okresowej, Allianz kontynuuje wypłatę świadczenia rentowego Uposażonemu lub Uposażonym aż do upływu wyżej wymienionego okresu.
- 2) Śmierć Ubezpieczonego w okresie wypłaty renty dożywotniej nie stanowi podstawy do wypłaty świadczenia Uposażonym.

Zapoznaj się z definicjami okresu składkowego, okresu odroczenia oraz okresu rentowego. Słownik pojęć znajdziesz na końcu dokumentu w załączniku nr 1.

Na czym polega i jak długo jest udzielana ochrona tymczasowa oraz w jakich przypadkach Allianz może ograniczyć wypłatę z jej tytułu?

§ 5

1.

Allianz udziela Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej od dnia następnego po dniu otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2.

Odpowiedzialność Allianz z tytułu ochrony tymczasowej jest ograniczona wyłącznie do wypłaty określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, jednak nie wyższej niż maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej określona w dokumencie potwierdzającym ochronę tymczasową, pod warunkiem że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w czasie trwania ochrony tymczasowej, i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku.

3.

- 1) Ochrona tymczasowa wygasa przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia w następujących sytuacjach:
 - a) z upływem wskazanego przez Allianz w wezwaniu terminu w przypadku niedostarczenia na żądanie Allianz dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - b) z dniem otrzymania przez Allianz oświadczenia Ubezpieczającego o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - c) z dniem podjęcia przez Allianz decyzji o odmowie zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - d) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 1 Allianz zwróci Ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet pierwszej składki, pomniejszoną o koszty ochrony tymczasowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.

4.

Zakres ubezpieczenia określony w ust. 2 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź z wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub 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 udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w 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 lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
 - g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
 - h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub 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) 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, w tym zawału serca lub udaru mózgu, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
 - m) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - n) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
 - o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,
- W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.

Część II. Umowa ubezpieczenia, jak ją zawrzeć i rozwiązać

Dowiedz się jak zawrzeć, rozwiązać lub wznowić umowę oraz na jak długo może być zawarta.

Jak zawrzeć umowę?
§ 6

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony okresu składkowego, nie krótszy niż 5 lat i nieprzekraczający dnia, w którym Ubezpieczony ukończy 71 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 61 lat.

3.

- 1) 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 i Ubezpieczony

zobowiązani są do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

- 2) Allianz ma prawo odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia lub umów dodatkowych.

4.

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

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 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.

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

Allianz może poprosić Cię o wykonanie dodatkowych badań lekarskich. Zostaną one wykonane dla Ciebie bezpłatnie.

7.

Umowę uważa się za zawartą w dniu wskazanym w polisie, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 11 pkt 2.

8.

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia pierwszej składki regularnej.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy, z zastrzeżeniem że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w okresie składkowym wskutek nieopłacenia składki regularnej w wymaganym terminie ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

9.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie zaakceptowania lub odmowy zaakceptowania ryzyka albo odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia nie później niż w ciągu 2 miesięcy od dnia otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Od dnia następnego po dniu otrzymania przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz udziela Ubezpieczonemu ochrony tymczasowej, zgodnie z § 5.

10.

Allianz poinformuje o zaakceptowaniu ryzyka doręczając Ubezpieczającemu polisę, potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia.

11.

- 1) Na podstawie informacji uzyskanych przez Allianz przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w tym danych wynikających z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie przedstawionych dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do:
 - a) niezaakceptowania ryzyka i 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 braku sprzeciwu uważa się, iż kontroferta Allianz została przyjęta, a umowa zostaje zawarta zgodnie z warunkami przyjętymi przez Allianz w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego do wniesienia sprzeciwu. W razie wniesienia sprzeciwu umowę uważa się za niezawartą.

Allianz może zaproponować zawarcie umowy na warunkach odbiegających od wskazanych przez Ciebie we wniosku. Jeśli nie chcesz zawrzeć umowy na zmienionych warunkach, poinformuj nas pisemnie o swojej decyzji w ciągu 7 dni od otrzymania pisma z naszą propozycją.

12.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 11 pkt 2, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty złożenia pisemnego sprzeciwu w Allianz.

13.

W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 11, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

14.

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

Jakie są warunki rozwiązania umowy?

§ 7

1.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz.

2.

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

3.

- 1) W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w okresie składkowym Allianz wypłaci wartość wykupu, o ile ona istnieje, oraz dokona zwrotu części składki regularnej podstawowej i składki regularnej dodatkowej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
- 2) Wartość wykupu będzie ustalona na dzień wpłynięcia do Allianz oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Do wartości wykupu dodana zostanie wartość rachunku zysków. Wartość środków zgromadzonych na rachunku zysków ustala się według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz oświadczenia o wypowiedzeniu. Rejestracja oświadczenia o wypowiedzeniu następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia oświadczenia o wypowiedzeniu do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

Zapoznaj się z definicją wartości wykupu. Słownik pojęć znajdziesz na końcu dokumentu w załączniku nr 1.

- 3) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w okresie odroczenia jest równoznaczne wnioskiem o wykup polisy w okresie odroczenia, zgodnie z zapisami § 17 ust. 2.
- 4) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w okresie rentowym jest równoznaczne z wnioskiem o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego, zgodnie z § 24 ust. 1.

Jeśli zmienisz zdanie i poinformujesz nas o chęci rezygnacji z umowy w ciągu 30 dni od dnia wystawienia polisy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę pomniejszoną jedynie o koszt ochrony za okres, w którym jej udzielaliśmy oraz wartość rachunku zysków (jeśli istnieje).

Jeżeli poinformujesz nas o tym w późniejszym terminie, Twoja rezygnacja spowoduje rozwiązanie umowy z dniem, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu wpłynęło do Allianz. W tej sytuacji zwrócimy Ci, w zależności od okresu umowy, wartość wykupu lub jednorazowe świadczenie rentowe.

4.

Umowa ubezpieczenia, poza sytuacjami określonymi w ust. 1 – 3, ulega rozwiązaniu również w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) wskutek nieopłacenia składki regularnej w okresie składkowym w terminie 90 dni od daty jej wymagalności, mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki, w sytuacji, gdy polisa nie ma jeszcze wartości wykupu. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem wskazanego wyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona w okresie składkowym wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty,
- b) z dniem dożycia Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia – w przypadku jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia,
- c) z dniem śmierci Ubezpieczonego:
 - w okresie składkowym,
 - w okresie odroczenia,
 - w okresie wypłaty renty dożywotniej,
 - w okresie wypłaty renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat, jeżeli nastąpi ona po upływie gwarantowanego okresu wypłaty,
- d) z końcem ostatniego dnia wypłaty renty okresowej,
- e) z końcem ostatniego dnia gwarantowanego okresu wypłaty renty dożywotniej, gdy przed jego zakończeniem nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- f) z dniem doręczenia do Allianz wniosku o wykup polisy,
- g) z dniem doręczenia wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Allianz, zgodnie z § 24 ust. 1.

Jak wznowić umowę ubezpieczenia w okresie składkowym?

§ 8

1.

Jeżeli umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, zgodnie z § 10 ust. 1, może ona zostać wznowiona na zasadach określonych w ust. 2-4 poniżej, o ile od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki nie minęło więcej niż 2 lata oraz z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

Wznowienie umowy może nastąpić na Twój wniosek w ciągu 2 lat od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.

2.

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

- a) Ubezpieczający nie dokonał wcześniej wykupu polisy,
- b) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- c) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek regularnych (pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej, której Allianz nie udzielał od końca okresu prolongaty) oraz opłatę wznowieniową.

3.

Środki pochodzące z umorzenia jednostek uczestnictwa oraz wpłacone składki indeksacyjne są nabywane według ceny kupna jednostek z dnia zarejestrowania wznowienia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu 10 dni roboczych od podjęcia przez Allianz decyzji o wznowieniu umowy i spełnieniu wymogów 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 na konto Allianz wszystkich zaległych składek regularnych i opłaty wznowieniowej.

5.

Allianz może wznowić ochronę ubezpieczeniową bez składania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pisemnego wniosku w wypadku wpłynięcia wszystkich zaległych składek regularnych na konto Allianz w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, powodujące zachowanie jej ciągłości, następuje w dniu wpłynięcia na konto Allianz wszystkich zaległych składek regularnych. Składki regularne, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

Wznowienie umowy następuje automatycznie, w przypadku uregulowania wszystkich zaległych składek w terminie 90 dni od daty pierwszej nieopłaconej składki.

Część III. Składka ubezpieczeniowa

Dowiedz się jak opłacać składkę, co się stanie jeśli nie zapłacisz jej w terminie oraz jak dokonać indeksacji składki lub zawiesić jej opłacanie. Poznaj również zasady przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

Jakie są zasady opłacania składki?

§ 9

1.

Składka podstawowa i składki dodatkowe są opłacane w okresie składkowym, regularnie.

2.

Kwota składki regularnej podstawowej i regularnej dodatkowej oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.

Do Ciebie należy wybór z jaką częstotliwością chcesz opłacać składki. W ten sposób możesz dostosować płatności do swoich możliwości finansowych.

3.

Wysokość składki regularnej podstawowej jest ustalana przez Allianz w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, poziomu ochrony ubezpieczeniowej, częstotliwości oraz trybu opłacania składek według taryf obowiązujących w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zależnych od wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia. Składka może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego z uwagi na następujące czynniki:

- a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
- b) uprawiane przez Ubezpieczonego sport/hobby,
- c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
- d) tryb życia Ubezpieczonego.

4.

Na całkowitą składkę regularną składają się: składka regularna podstawowa, składki regularne dodatkowe oraz składki indeksacyjne, z zastrzeżeniem ust. 10 pkt 2.

5.

Pierwsza składka regularna jest płatna z góry. Kolejne składki regularne opłacane są z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego, termin wymagalności kolejnych składek regularnych może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Na polisie wskazujemy daty płatności składki regularnej. Pamiętaj aby opłacać ją terminowo.

6.

- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo do 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki regularnej, licząc od dnia jej wymagalności (zwanej dalej: „okresem prolongaty”). W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
- 2) W okresie prolongaty Allianz poinformuje Ubezpieczającego o niezapłaceniu składki regularnej, jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie.

Pamiętaj, że terminowe opłacanie składek gwarantuje ciągłość ochrony. Jeśli nie opłacisz składki w terminie, przypomnimy Ci o tym.

- 3) Wraz z upływem okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa wygasa. W okresie do 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, Ubezpieczający ma możliwość wznowienia ochrony przez zapłatę zaległych składek, postanowienia § 8 ust. 5 stosuje się odpowiednio.
- 4) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od daty wymagalności tej składki, pomimo skierowania przez Allianz

wzwania do jej zapłaty, i ochrona nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w § 8 ust. 5, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty. Powyższe stwierdzenie nie dotyczy sytuacji omówionych w §11 i §12.

7.

Allianz nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wizań do opłacenia składek za wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 6 pkt 2.

8.

Data opłacenia składki jest dzień wpływu składki w pełnej wysokości na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

9.

Ubezpieczający ma prawo zmienić za zgodą Allianz częstotliwość opłacania składki regularnej w każdą datę jej wymagalności, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania określonej w Tabeli opłat i limitów.

Jeśli zadeklarowana przez Ciebie częstotliwość opłacania składki przestanie Ci odpowiadać, możesz zgłosić nam chęć jej zmiany.

Zapoznaj się z Tabelą opłat i limitów. Znajdziesz ją na końcu dokumentu w załączniku nr 2.

10.

- 1) Wysokość składki indeksacyjnej jest ustalana zgodnie z § 13.
- 2) Składka indeksacyjna, po potrąceniu kosztu alokacji, przeznaczana jest na zakup jednostek uczestnictwa i lokowana jest na rachunku zysków przypisanym do polisy zgodnie z § 14 ust. 3.

11.

- 1) Ubezpieczający, nie wcześniej niż po wystawieniu polisy, z zastrzeżeniem pkt 6), ma prawo do dokonywania 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.
- 2) Składka doraźna wpłacona w okresie składkowym, po potrąceniu kosztu alokacji, przeznaczana jest na zakup jednostek uczestnictwa i zostaje ulokowana na rachunku zysków przypisanym do polisy zgodnie z § 14 ust. 3.
- 3) Składka doraźna wpłacona w okresie odroczenia lub w okresie rentowym, po potrąceniu kosztu alokacji, przeznaczona jest na nabycie dodatkowego świadczenia rentowego, z zastrzeżeniem pkt 4 i 5.

Poza składkami regularnymi możesz wpłacać składki dodatkowe, które przyspieszą budowanie kapitału na przyszłość. Nie stosujemy górnych limitów takich wpłat.

Na wysokość swojego świadczenia możesz wpływać nawet będąc na emeryturze – dokonując wpłat składek doraźnych zwiększysz wysokość swojej renty.

- 4) W ostatnim roku wypłaty renty okresowej Ubezpieczający nie ma możliwości dokonywania wpłat składek doraźnych.
- 5) Jeżeli składka doraźna została wpłacona w ostatnim roku gwarantowanego okresu wypłat, a Ubezpieczony zmarł przed jego upływem – to wpłacona składka doraźna zostanie wypłacona Uposażonemu na koniec gwarantowanego okresu wypłat w formie jednorazowego świadczenia rentowego.
- 6) Allianz zastrzega sobie prawo do podwyższenia wysokości minimalnej składki doraźnej. Wprowadzenie takiej zmiany 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 w myśl § 7 ust. 3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

Jakie są konsekwencje nieopłacenia składki w okresie składkowym?
§ 10

1.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od daty jej wymagalności w okresie składkowym, a polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej

terminu, a Ubezpieczający otrzyma środki pochodzące z likwidacji rachunku zysków zgodnie z postanowieniami § 14 ust. 6.

2.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności w okresie składkowym, a polisa ma już wartość wykupu oraz Ubezpieczający nie złożył w okresie prolongaty wniosku o wykup polisy lub wniosku o czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych, Allianz przekształca ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.

Na wpłatę zaległych składek będziemy czekać aż 90 dni. Po tym terminie umowa zostanie rozwiązana lub przekształci się w tzw. ubezpieczenie bezskładkowe.

Jak dochodzi do zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe?

§ 11

1.

Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe następuje zgodnie z § 10 ust. 2.

2.

Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe polega na pomniejszeniu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i sumy ubezpieczenia w razie dożycia tak, by zachowane zostały pierwotne proporcje między nimi.

3.

Pomniejszone sumy ubezpieczenia zostaną obliczone na podstawie wartości wykupu polisy w dniu dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe, która to wartość zostanie potraktowana jako jednorazowa składka z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz okresu pozostałego do dnia Dnia dożycia.

4.

Z dniem dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe przestają być należne wszelkie przyszłe składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, a umowy dodatkowe dołączone do umowy ubezpieczenia rozwiązują się.

Przekształcenie ubezpieczenia w bezskładkowe skutkuje ustaniem ochrony z tytułu zawartych umów dodatkowych oraz pomniejszeniem sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz sumy ubezpieczenia w razie dożycia. Od tego momentu jesteś również zwolniony z obowiązku opłacania jakichkolwiek składek.

5.

Allianz informuje Ubezpieczającego o przekształceniu umowy w ubezpieczenie bezskładkowe.

Jeśli Twoje ubezpieczenie przekształci się w bezskładkowe poinformujemy Cię o tym.

Jakie są warunki czasowego zawieszenia opłacania składek?
§ 12

1.

Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może zostać dokonane na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz, nie później jednak niż przed upływem okresu prolongaty.

2.

W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych. Kwoty w wysokości składek regularnych – z wyłączeniem składek indeksacyjnych – pobierane są ze środków zgromadzonych na rachunku zysków. Jednostki są amartowane według ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa z dnia wymagalności należnej składki regularnej w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych.

3.

Ubezpieczający ma prawo zawiesić opłacanie składek regularnych na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy i nie częściej niż raz na 4 lata.

W razie przejściowych trudności finansowych możesz skorzystać z dogodnego rozwiązania jakim jest czasowa przerwa w płatności składek.

4.

Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może nastąpić na okres wnioskowany przez Ubezpieczającego, ale nie dłuższy niż okres,

za jaki składki regularne mogą być pokryte ze środków zgromadzonych na rachunku zysków, oraz jeżeli w ciągu ostatnich 4 lat nie nastąpiła częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków.

5.

Jeżeli ze względu na niewystarczającą ilość środków na rachunku zysków czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych nie może nastąpić na okres wnioskowany przez Ubezpieczającego, Allianz zawiesi opłacanie składek regularnych na możliwie najdłuższy okres, na jaki pozwalają na to środki zgromadzone na rachunku zysków.

6.

W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie.

7.

Ubezpieczający traci prawo do indeksacji składki w rocznicę polisy przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych.

8.

- 1) W dniu rejestracji czasowego zawieszenia opłacania składek wszystkie środki zgromadzone na rachunku zysków przeniesione zostają na Fundusz Gwarantowany.
- 2) Składka indeksacyjna i składka doraźna wpłacane w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek, jak również udział w zyskach naliczony w tym okresie, lokowane są na rachunku zysków zgodnie z alokacją określoną przez Ubezpieczającego, z uwzględnieniem § 14 ust. 5.

W momencie rejestracji czasowego zawieszenia opłacania składek środki zgromadzone dotychczas na rachunku zysków są automatycznie przenoszone na Fundusz Gwarantowany i pozostają w nim do momentu złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji przeniesienia na inne fundusze. Dyspozycję taką możesz złożyć po zakończeniu czasowego zawieszenia składek.

9.

- 1) Do czasu zakończenia czasowego zawieszenia opłacania składek nie jest możliwe przenoszenie środków między funduszami.
- 2) Po zakończeniu okresu czasowego zawieszenia opłacania składek, środki przeniesione na Fundusz Gwarantowany pozostają na tym Funduszu aż do momentu złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji skutkującej przeniesieniem środków na inne fundusze.

**Na czym polega indeksacja składki w okresie składkowym?
§ 13**

1.

Składki regularne podstawowe mogą podlegać indeksacji w okresie składkowym, w rocznicę polisy.

2.

Przed rocznicą polisy Allianz może określić wskaźniki indeksacyjne i na ich podstawie zaproponować Ubezpieczającemu nową wysokość składki regularnej podstawowej.

3.

Jako najniższy wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku łącznie, jednak nie mniej niż 3%. Ustalony wskaźnik będzie stosowany do indeksacji składki z umów ubezpieczenia, których rocznica polisy przypada w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

4.

- 1) Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji albo wskazania własnej propozycji nowej wysokości składki regularnej podstawowej.
- 2) Odmowa indeksacji składki wymaga złożenia oświadczenia. Niewpłynięcie oświadczenia 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.
- 3) Wskazanie przez Ubezpieczającego własnej propozycji nowej wysokości składki regularnej podstawowej wymaga złożenia oświadczenia. Zaproponowana przez Ubezpieczającego wysokość składki regularnej podstawowej nie może być niższa od wysokości składki regularnej podstawowej z pierwszego roku trwania umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zgadzasz się na propozycję podniesienia składki powiadom nas o swojej decyzji i złóż stosowne oświadczenie w ciągu 14 dni od otrzymania propozycji.

5.

Jeżeli Allianz zaproponował kilka wskaźników indeksacyjnych, w razie niewpłynięcia oświadczenia Ubezpieczającego co do indeksacji, składka zostanie zindeksowana zgodnie z najniższym zaproponowanym wskaźnikiem. Przyjęcie propozycji Allianz zgodnie z wyższym wskaźnikiem indeksacji odbywa się poprzez wpłatę składki w odpowiednio zindeksowanej wysokości.

6.

Wysokość składki indeksacyjnej może ulegać zmianom tylko w rocznicę polisy.

Część IV. Jak zgromadzić dodatkowy kapitał?

Dowiedz się do czego służy rachunek zysków oraz na jakich zasadach działa.

**Do czego służy rachunek zysków?
§ 14**

1.

- 1) W momencie wystawienia polisy Allianz otwiera Ubezpieczającemu związany z polisą rachunek zysków.
- 2) Na rachunku zysków gromadzone są: składka doraźna, składka indeksacyjna oraz naliczony udział w zyskach.

2.

Środki o których mowa w ust. 1 lokowane są w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, o których mowa w § 15.

Zapoznaj się z listą funduszy, w ramach których możesz inwestować swoje środki. Znajdziesz ją w Regulaminie, który jest integralną częścią niniejszych o.w.u.

3.

- 1) Środki gromadzone na rachunku zysków ewidencjonowane są w jednostkach uczestnictwa.
- 2) Środki gromadzone na rachunku zysków przeliczane są na jednostki uczestnictwa według ceny kupna jednostki uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu liczby jednostek na rachunek zysków. Allianz dokonuje wpisu jednostek na rachunek zysków nie później niż 5. dnia roboczego od daty:
 - a) wpłynięcia na konto Allianz składki indeksacyjnej (nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności),
 - b) wpłynięcia na konto Allianz składki doraźnej lub
 - c) naliczenia udziału w zyskach.

4.

- 1) Środki, o których mowa w ust. 1 są lokowane w różnych funduszach, zgodnie z podziałem procentowym określonym z dokładnością do 1% przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki, Allianz lokuje składki w Funduszu Gwarantowanym. W przypadku gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, Allianz lokuje składki w poszczególne fundusze wskazane przez Ubezpieczającego z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z tego wskazania.
- 2) Ubezpieczający określa jeden sposób alokacji dla wszystkich środków, o których mowa w ust. 1.

5.

- 1) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy może zmienić podział procentowy dotyczący każdego następnego lokowania środków zgromadzonych na rachunku zysków (tzw. zmiana alokacji składki), jak również może przenosić środki między funduszami (tzw. przeniesienie środków), z uwzględnieniem postanowień pkt. 3). W obu sytuacjach 12 takich operacji zmiany w danym roku polisowym jest wolnych od opłaty. Za każdą następną jest pobierana opłata wskazana w Tabeli opłat i limitów.

Podczas trwania okresu składkowego możesz aktywnie zarządzać swoim kapitałem reagując na zmieniającą się sytuację rynkową – w każdym momencie możesz dokonać zmiany alokacji składki lub przeniesienia środków między funduszami.

- 2) Zmiany wymienione w pkt. 1) obowiązują od momentu rejestracji przez Allianz odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje w ciągu:

- a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia odpowiedniego wniosku do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia odpowiedniego wniosku w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 3) Jednostki podlegają umorzeniu według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał rejestracji operacji przeniesienia środków w systemie obsługi polis Allianz i są nabywane według ceny kupna jednostki uczestnictwa w tym samym dniu.

6.

- 1) W razie rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek lub wypowiedzenia umowy i gdy polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, Allianz wypłaci środki zgromadzone na rachunku zysków.
- 2) Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku zysków w dniu rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek, zgodnie z § 10 ust. 1, lub w dniu rejestracji wypowiedzenia umowy w systemie obsługi polis Allianz. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wypowiedzenia umowy do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłane jest ono na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wypowiedzenia umowy w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

Część V. Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe (Fundusze)

Dowiedz się więcej o funduszach oraz zasadach ich funkcjonowania.

Co należy wiedzieć o funduszach?
§ 15

1.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe tworzone są na zasadach określonych w przepisach prawa, o.o.u i Regulaminie.

Zanim wybierzesz fundusze, w które inwestowane będą Twoje składki (doraźne i indeksacyjne) oraz udział w zyskach, zapoznaj się z zasadami ich działania, w tym z polityką inwestycyjną. Informacje te znajdziesz w Regulaminie, który jest załącznikiem do niniejszych o.o.u.

2.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z funduszami ustalana jest w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów funduszy oraz cena kupna i cena sprzedaży jednostki uczestnictwa ustalane są według zasad określonych w Regulaminie.
- 3) Wycena jednostek uczestnictwa jest dokonywana według zasad ustalanych przez Allianz, określonych w Regulaminie.
- 4) W każdym dniu wyceny jednostki uczestnictwa wartość aktywów funduszy pomniejszana jest o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszami.
- 5) Koszt zarządzania funduszami wskazano w Regulaminie.

3.

Ubezpieczający ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym.

4.

Każdy fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach.

5.

W ramach każdego funduszu Allianz na podstawie umowy prowadzi indywidualny rachunek zysków, na którym są ewidencjonowane jednostki nabywane za składki.

6.

Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczający.

Część VI. Częściowa wypłata środków i wykup polisy

Dowiedz się w jakich sytuacjach i na jakich zasadach możesz dokonać wypłat z polisy.

Czy można częściowo wypłacić środki zgromadzone na rachunku zysków i na jakich zasadach?

§ 16

1.

Ubezpieczający, na pisemny wniosek, ma prawo dokonać częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku zysków w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz operacji częściowej wypłaty. Rejestracja następuje w ciągu:

- a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o częściową wypłatę do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
- b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o częściową wypłatę w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

Ubezpieczający ma prawo dokonywać wypłaty części środków zgromadzonych na rachunku zysków nie częściej niż raz na 4 lata i tylko jeżeli w ciągu ostatnich 4 lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek. Za zgodą Allianz możliwa jest wypłata części środków zgromadzonych na rachunku zysków w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia.

3.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz części środków zgromadzonych na rachunku zysków są:
 - a) wypełniony wniosek o częściową wypłatę środków zgromadzonych na rachunku zysków,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający ten dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - c) inne dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz wniosku.
- 2) Allianz dokona częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 1 do Allianz.

4.

Z tytułu częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków nie jest pobierana opłata.

Jaka kwota zostanie wypłacona w przypadku wykupu polisy w okresie składkowym, a jaka w okresie odroczenia?

§ 17

1.

Wykup polisy w okresie składkowym

- 1) Wykup polisy może zostać dokonany na wniosek Ubezpieczającego złożony Allianz w okresie składkowym, nie później jednak niż przed upływem okresu prolongaty.
- 2) Wartość wykupu jest określona w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie. Wartość wykupu wskazana jest w polisie.
- 3) Wartość wykupu polisy będzie ustalona na dzień wpłynięcia do Allianz wniosku o wykup, nie później jednak niż na dzień wymagalności pierwszej nieopłaconej składki. Wartość ta będzie pomniejszona o wszelkie należności Ubezpieczającego względem Allianz, zgodne z warunkami umowy ubezpieczenia.
- 4) Do wartości wykupu dodana zostanie wartość rachunku zysków. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku zysków w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz wniosku o wykup. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wykup do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 5) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu są:
 - a) wypełniony wniosek o wykup polisy,

- b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty, wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu do Allianz wniosku o wykup.
- 6) Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 30 dni od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt. 5 do Allianz.
- 7) Z tytułu wykupu polisy w okresie składkowym nie jest pobierana opłata.

2.

Wykup polisy w okresie odroczenia

- 1) W okresie odroczenia prawo do wykupu polisy przysługuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu.
- 2) Wykup polisy w okresie odroczenia może zostać dokonany na podstawie wspólnego pisemnego wniosku Ubezpieczającego i Ubezpiezonego. Ubezpieczonemu Allianz wypłaci wartość wykupu stanowiącą równowartość kapitału początkowego, a Ubezpieczającemu – nominalną wysokość składek doraźnych wpłaconych w okresie odroczenia.
- 3) Z tytułu wykupu polisy w okresie odroczenia nie jest pobierana opłata.

Część VII. Udział w zyskach

Sprawdź kiedy dopiszemy Ci udział w zyskach i w jaki sposób zostanie on naliczony.

Jakie są zasady naliczenia udziału w zyskach w poszczególnych okresach trwania umowy?

§ 18

1.

Udział w zyskach w okresie składkowym

- 1) W każdą rocznicę polisy w okresie składkowym, w której istnieje wartość wykupu polisy, pod warunkiem jednak, że umowa nie została przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe zgodnie z § 11, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zyskach.
- 2) Podstawą do naliczenia udziału w zyskach w każdą rocznicę polisy jest określona na ten dzień rezerwa matematyczna, pomniejszona przy użyciu technicznej stopy procentowej w stosunku rocznym. Pomniejszenie to polega na skorygowaniu wartości rezerwy matematycznej w celu odzwierciedlenia wartości realnie zainwestowanych środków na początku roku, za który naliczany jest udział w zyskach.
- 3) Udział Ubezpieczającego w zyskach nie może być mniejszy aniżeli 90% stopy zysku netto w stosunku rocznym, odniesionej do podstawy o której mowa w pkt. 2.

Stopa zysku netto obliczana jest jako nadwyżka rocznej stopy zysku, ponad techniczną stopę procentową według wzoru:

Stopa zysku netto = roczna stopa zysku – techniczna stopa procentowa

- 4) Udział Ubezpieczającego w zyskach nalicza się zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu, za okres jednego roku. Stopa zysku netto ustalana jest na koniec miesiąca bezpośrednio poprzedzającego miesiąc, w którym przypada rocznica polisy.

2.

Udział w zyskach w okresie odroczenia

- 1) Ubezpieczony nabywa prawo do udziału w zyskach za okres odroczenia w dniu rozpoczęcia okresu rentowego.
- 2) Podstawą do naliczenia udziału w zyskach za okres odroczenia jest kapitał początkowy.
- 3) Stopa udziału w zyskach nie może być mniejsza niż 90% stopy zysku osiągniętej przez Allianz z tytułu zainwestowanych rezerw matematycznych, pomniejszonej o odpowiadającą okresowi odroczenia techniczną stopę procentową, o ile różnica ta jest dodatnia.

Stopa udziału w zysku w okresie odroczenia = $0,9 * (1 + j - (1 + i)^d)$

Udział w zyskach na koniec okresu odroczenia wyliczany jest według wzoru:

$$UZ_{odr} = K_{odr} * 0,9 * (1 + j - (1 + i)^d)$$

gdzie:

K_{odr} – suma ubezpieczenia w razie dożycia oraz rachunek zysków w chwili rozpoczęcia okresu odroczenia równe kapitałowi początkowemu

- j – stopa zysku osiągnięta w okresie odroczenia z inwestycji środków pokrywających rezerwę matematyczną związaną z zawartą umową ubezpieczenia
- i – techniczna stopa procentowa
- d – długość okresu odroczenia (wyrażona w latach)

Zysk nalicza się za cały okres odroczenia wyrażony w latach (d)

Techniczna stopa odpowiadająca okresowi odroczenia = $(1 + i)^d - 1$

3.

Udział w zyskach w okresie rentowym

- 1) Udział w zysku w okresie rentowym naliczany jest przez Allianz na dzień każdej rocznicy polisy przypadającej w tym okresie.
- 2) Prawo do udziału w zyskach przysługuje Ubezpieczonemu, począwszy od rocznicy polisy przypadającej po rozpoczęciu okresu rentowego. Zysk w okresie rentowym nalicza się za okres 1 roku polisowego.
- 3) Podstawą do naliczenia udziału w zysku w rocznicę polisy jest określona na ten dzień rezerwa matematyczna, pomniejszona o część odpowiadającą wpłaconym w ostatnim roku polisowym składkom doraźnym.
- 4) Stopa udziału w zyskach nie może być mniejsza niż 90% stopy zysku osiągniętej przez Allianz z tytułu zainwestowanych rezerw matematycznych, pomniejszonej o techniczną stopę procentową, o ile różnica ta jest dodatnia.

Stopa udziału w zysku w okresie rentowym = $0,9 * (j - i)$ w stosunku rocznym

Udział w zyskach w k-tą rocznicę rozpoczęcia okresu rentowego wyliczany jest według wzoru:

$$UZk = Vx_m, k * 0,9 * (j - i)$$

gdzie:

- j – stopa zysku osiągnięta w ciągu ostatnich 12 miesięcy z inwestycji środków pokrywających rezerwę matematyczną, związaną z zawartą umową ubezpieczenia
 - i – techniczna stopa procentowa
 - Vx_m, k – rezerwa matematyczna z k-tej rocznicy rozpoczęcia okresu rentowego, pomniejszona o wartość odpowiadającą wpłaconym w ostatnim roku polisowym składkom doraźnym.
- 5) Jeśli w rocznicę polisy przypadającą w okresie rentowym naliczony zostanie udział w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych, to na podstawie tego udziału zostanie naliczone dodatkowe świadczenie rentowe.

Część VIII. Świadczenie jednorazowe

Dowiedz się na jakiej podstawie, kiedy oraz komu wypłacamy pieniądze w formie jednorazowej.

Świadczenie w razie śmierci

§ 19

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony/Uposażony Zastępczy lub inne osoby uprawnione do otrzymania świadczenia są zobowiązane do powiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.
- 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia Allianz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, potwierdza otrzymanie zawiadomienia wskazując jednocześnie dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2.

- 1) Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpływu pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpływu zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysłane jest na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia zgłoszenia roszczenia w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- 2) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty

wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) odpis aktu zgonu,
- b) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia, po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

- 3) 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.

3.

- 1) Świadczenie z tytułu śmierci Allianz wypłaca w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem § 23 ust. 1 pkt 5.
- 2) Gdyby w terminie wskazanym w pkt. 1 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.

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 dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

5.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, może też to wskazanie zmienić w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 2) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Allianz.
- 3) 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 dyspozycji przez Ubezpieczonego.
- 4) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

Do Ubezpieczonego należy wskazanie osób, które otrzymają świadczenie po jego śmierci. Zmiany dyspozycji można dokonać w każdym momencie trwania ubezpieczenia. Jeśli jednak Uposażeni nie zostaną wyznaczeni, świadczenie z tytułu śmierci otrzymają osoby wskazane w ust. 6 pkt 4.

6.

- 1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 1 lub też utraty przez niego prawa do świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazań Ubezpieczonego.
- 3) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 1 lub też utraty przez nich prawa do świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, prawo do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt. 2).
- 4) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,

- e) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

7.

W razie ujawnienia okoliczności uzasadniających odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci, w oparciu o postanowienia § 25, Allianz wypłaci osobie uprawnionej wartość wykupu oraz środki zgromadzone na rachunku zysków, określone według stanu na dzień zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt. 3.

Świadczenie jednorazowe z tytułu dożycia § 20

1.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia w razie dożycia Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia w formie jednorazowej jest złożenie następujących dokumentów:

- a) wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia,
- b) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Świadczenie z tytułu dożycia w formie jednorazowej Allianz wypłaca w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Do wypłaty świadczenia z tytułu dożycia w formie jednorazowej zastosowanie mają zapisy § 19 ust. 3 pkt 2.

Część IX. Świadczenie rentowe

Dowiedz się w jaki sposób naliczana jest renta, w jakich formach może być wypłacana oraz jak możesz je zmieniać.

Jakie są warunki uzyskania świadczenia rentowego oraz jak długo jest ono wypłacane? § 21

1.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia w z tytułu dożycia Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia w formie rentowej, zgodnie z § 3 ust 3, jest złożenie:

- a) wniosku o wypłatę świadczenia rentowego,
- b) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Z uwzględnieniem postanowień § 22 ust. 3-4, naliczenie świadczenia rentowego następuje na podstawie złożonego przez Ubezpieczonego oraz Ubezpieczającego (jeśli nie jest on jednocześnie Ubezpieczonym) na formularzu Allianz wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, wskazującego m. in.:

- a) wybrany rodzaj, okres i częstotliwość świadczenia rentowego,
- b) długość okresu odroczenia, o ile Ubezpieczający i Ubezpieczony o niego wnioskuje.

Wniosek skutkuje rozpoczęciem okresu odroczenia lub okresu rentowego od pierwszego dnia miesiąca polisowego następującego po zakończeniu okresu składkowego.

- 2) Okres odroczenia wyznaczany jest w pełnych latach. Długość okresu odroczenia może wynosić od roku do pięciu lat.
- 3) Na wniosek Ubezpieczającego i Ubezpieczonego okres rentowy może rozpocząć się z pominięciem okresu odroczenia.

3.

Wybór świadczenia w formie renty dożywotniej lub w formie renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat możliwy jest jedynie gdy Ubezpieczony ukończył 50. rok życia a nie ukończył 71. roku życia.

Nie trzeba czekać do osiągnięcia wieku emerytalnego aby rozpocząć pobieranie regularnych wypłat z polisy.

Renta okresowa dostępna jest bez żadnych ograniczeń wiekowych natomiast renta dożywotnia lub dożywnia z gwarantowanym okresem wypłat dostępna jest już od 50 roku życia.

4.

- 1) Wnioskowany okres wypłaty renty okresowej jest określony w polisie lub w aneksie do polisy wystawionym w wyniku złożonego wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, w pełnych latach i nie może być krótszy niż 5 lat i dłuższy niż 25 lat.
- 2) W przypadku renty okresowej Allianz wypłaca świadczenie rentowe niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu.

5.

- 1) Gwarantowany okres wypłaty renty dożywotniej określony jest w polisie lub w aneksie do polisy wystawionym w wyniku złożonego wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, w pełnych latach i może wynosić 10, 15, 20 lub 25 lat.
- 2) W przypadku renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat Allianz wypłaca świadczenie rentowe niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu.

6.

Renta dożywotnia (bez gwarantowanego okresu wypłat) wypłacana jest do śmierci Ubezpiezonego.

Jak naliczane jest świadczenie rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe?

§ 22

1.

- 1) Podstawą do naliczenia świadczenia rentowego jest kapitał początkowy równy sumie ubezpieczenia w razie dożycia oraz wartości rachunku zysków na Dzień Dożycia.
- 2) Wartość rachunku zysków ustala się według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku zysków w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz wniosku o wypłatę świadczenia rentowego. Rejestracja następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia wniosku o wypłatę świadczenia rentowego do Dyrekcji Generalnej Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Dyrekcji Generalnej Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Dyrekcji Generalnej Allianz,
 - b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wypłatę świadczenia rentowego w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Allianz określa minimalną wysokość świadczenia rentowego, jaka może być wypłacana Ubezpiezonemu, wskazując ją w Tabeli opłat i limitów aktualnej na dzień naliczania świadczenia rentowego.
- 2) Po zaakceptowaniu przez Allianz wniosku o wypłatę świadczenia rentowego, Allianz wskaże wysokość świadczenia rentowego, którą potwierdza w aneksie do polisy określającym warunki wypłaty świadczenia rentowego.
- 3) Wysokość świadczenia rentowego określonego w aneksie do polisy zostaje objęta gwarancją Allianz.
- 4) Naliczenie świadczenia rentowego Allianz dokonuje w oparciu o techniczną stopę procentową obowiązującą w dniu rozpoczęcia okresu rentowego lub okresu odroczenia – jeśli poprzedza on okres rentowy.
- 5) W chwili naliczenia świadczenia rentowego pobierany jest koszt obsługi wypłat świadczeń rentowych, naliczany jako procent kapitału początkowego, którego wartość wskazano jest w Tabeli opłat i limitów.

Zapoznaj się z minimalną wysokością regularnych wypłat (rent), które możesz otrzymywać oraz opłatą, która zostanie naliczona w momencie ich uruchomienia. Tabelę opłat i limitów znajdziesz na końcu dokumentu w załączniku nr 2.

3.

- 1) Składki doraźne wpłacone w okresie odroczenia lub w okresie rentowym przeznaczone są na nabycie dodatkowego świadczenia rentowego.
- 2) Naliczenie dodatkowego świadczenia rentowego następuje w okresie odroczenia i w okresie rentowym od:
 - a) składek doraźnych wpłaconych w danym okresie pomniejszonych o koszt alokacji składki doraźnej,
 - b) udziału w zyskach za dany okres, zgodnie z § 18 ust. 2 i 3.
- 3) Naliczenie dodatkowego świadczenia rentowego następuje w rocznicę polisy.

4.

Wysokość świadczenia rentowego i dodatkowego świadczenia rentowego ustalana jest przez Allianz i zależy od:

- a) wieku Ubezpiezonego (w wypadku renty dożywotniej),
- b) wysokości kapitału początkowego,
- c) długości okresu wypłaty renty okresowej (w wypadku renty okresowej),
- d) długości gwarantowanego okresu wypłat (w wypadku renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat),
- e) częstotliwości wypłat świadczeń rentowych,
- f) długości okresu odroczenia.

Jakie są zasady wypłaty świadczenia rentowego?

§ 23

1.

- 1) Świadczenia rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe mogą być płatne miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie, w zależności od treści wniosku o wypłatę świadczenia rentowego.

Świadczenie rentowe możesz wypłacać w odstępach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych lub rocznych – wybór należy do Ciebie.

- 2) Świadczenia rentowe i dodatkowe świadczenie rentowe płatne są z dołu, w dniu wskazanym przez Allianz w aneksie do polisy. Za datę wypłaty świadczenia uznaje się dzień obciążenia rachunku Allianz.
- 3) Pierwsza płatność świadczenia rentowego, następuje w terminie do 4 tygodni od daty rocznicy, od której przysługuje wypłata.
- 4) Świadczenia rentowe są płatne na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpiezonego, zastrzeżeniem pkt. 5 i 6,
- 5) W razie śmierci Ubezpiezonego w gwarantowanym okresie wypłaty renty dożywotniej lub w okresie wypłaty renty okresowej, Allianz, począwszy od najbliższego świadczenia rentowego przypadającego po śmierci Ubezpiezonego, kontynuuje wypłatę świadczenia rentowego Uposażonym lub Uposażonym Zastępczym aż do upływu wyżej wymienionego okresu. Uposażeni lub Uposażeni Zastępczy mogą również złożyć wniosek o wypłatę świadczenia z formie jednorazowego świadczenia rentowego, podzielonego pomiędzy wszystkich uprawnionych (obliczonego na zasadach określonych w § 24 ust. 1 pkt 2-3). Świadczenia rentowe są płatne na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych lub osobę uprawnioną do świadczenia. Do wypłaty świadczenia rentowego w razie śmierci Ubezpiezonego § 19 ust. 6 pkt. 4 stosuje się odpowiednio.
- 6) Śmierć Ubezpiezonego w okresie wypłaty renty dożywotniej nie stanowi podstawy do wypłaty świadczenia Uposażonym.

2.

Wypłata dodatkowego świadczenia rentowego naliczonego za wpłaconą w okresie rentowym składkę doraźną następuje począwszy od najbliższej rocznicy polisy.

3.

- 1) W okresie rentowym Allianz może zażądać aby Ubezpieczony doręczył Allianz swoje oświadczenia potwierdzające fakt pozostawania przy życiu w formie pisemnej lub z podpisem poświadczonym notarialnie, sporządzone po dacie otrzymania przez Ubezpiezonego żądania Allianz.
- 2) Nie wywiązanie się z obowiązku, o którym mowa w pkt. 1, może spowodować wstrzymanie przez Allianz wypłat świadczenia rentowego do czasu wyjaśnienia czy nie doszło do zgonu Ubezpiezonego.
- 3) W okresie wypłaty świadczenia rentowego Allianz jest uprawniony do potwierdzenia w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do świadczenia rentowego.

Czy można zmienić formę renty po rozpoczęciu jej wypłacania?

§ 24

1.

- 1) W gwarantowanym okresie wypłaty renty dożywotniej oraz w okresie wypłaty renty okresowej Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo do złożenia pisemnego wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego, co skutkuje rozwiązaniem umowy i zaprzestaniem dalszych wypłat renty. Złożony wniosek o wypłatę świadczenia rentowego wywołuje skutek od pierwszego dnia najbliższego miesiąca polisującego następującego po dniu wpływu wniosku do Allianz.
- 2) Jednorazowe świadczenie rentowe w gwarantowanym okresie wypłaty renty dożywotniej będzie stanowiło sumę bieżących wartości nie wypłaconych podstawowych świadczeń rentowych, należnych w okresie od dnia rozwiązania umowy do końca gwarantowanego okresu wypłat.

- 3) Jednorazowe świadczenie rentowe w okresie wypłaty renty okresowej jest równe wartości rezerwy matematycznej na pierwszy dzień miesiąca polisowego następujący po dniu wpływu do Allianz wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego do Allianz.
- 4) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz jednorazowego świadczenia rentowego są:
 - a) wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, potwierdzona przez organ wystawiający dany dokument lub przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpływnięciu do Allianz wniosku.
- 5) Kwota należna z tytułu wypłaty jednorazowego świadczenia rentowego zostanie wypłacona Ubezpieczonemu w formie jednorazowej wypłaty.
- 6) Allianz wypłaci jednorazowe świadczenie rentowe w terminie 30 dni od dnia wpływu do Allianz wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia rentowego.

2.

- 1) W okresie odroczenia oraz w okresie rentowym Ubezpieczony w rocznicę polisy ma prawo do zmiany rodzaju świadczenia rentowego.
- 2) Renta okresowa może zostać zmieniona na wypłatę renty:
 - a) dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat,
 - b) dożywotniej.
- 3) Renta dożywotnia z gwarantowanym okresem wypłat może zostać zmieniona na wypłatę renty dożywotniej.
- 4) Renta dożywotnia nie podlega zmianom.
- 5) Zmiana rodzaju świadczenia rentowego dokonywana jest na pisemny wniosek Ubezpieczonego. W przypadku akceptacji wniosku Allianz dokona rekalkulacji wysokości świadczenia rentowego o czym poinformuje Ubezpieczonego poprzez wystawienie aneksu do polisy.

Część X. Postanowienia końcowe, w tym zasady komunikacji w trakcie trwania umowy

Dowiedz się o wzajemnych obowiązkach informacyjnych stron umowy oraz gdzie możesz się zwrócić gdybyś potrzebował dodatkowych informacji związanych z ubezpieczeniem.

Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego i Ubezpieczonego § 25

1.

Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które byli zapytywani przez Allianz przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie zaakceptowania przez Allianz ryzyka mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaje się za nieistotne.

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.

Zmiany w umowie ubezpieczenia § 26

1.

- 1) Zmiany umowy ubezpieczenia oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem pkt. 2.

2.

Czas trwania okresu składkowego oraz suma ubezpieczenia na wypadek śmierci i suma ubezpieczenia w razie dożycia dla okresu składkowego zostają określone w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i nie mogą ulec zmianie w trakcie tego okresu.

3.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu oraz danych osobowych, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian.

Poinformuj nas o zmianie danych osobowych lub adresowych, aby mieć pewność, że zawsze będziemy mogli się z Tobą skontaktować.

4.

- 1) Allianz zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości następujących opłat zawartych w Tabeli opłat i limitów: opłaty wznowieniowej związanej ze wznowieniem umowy ubezpieczenia, kosztu alokacji składki indeksacyjnej, kosztu alokacji składki doraźnej oraz kosztu zarządzania funduszem. Zmiany wysokości opłat ustalane są w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny i nie mogą przekroczyć 150% wyżej wymienionego wskaźnika. Wskaźnik ten mierzony jest za okres od dnia wprowadzenia Tabeli opłat i limitów do dnia dokonania zmiany.
- 2) 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 § 7 ust. 2-3. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

Obowiązki informacyjne Allianz § 27

1.

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

2.

Nie rzadziej niż raz w roku Allianz informuje pisemnie Ubezpieczającego o aktualnej wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy, w szczególności o wartości wykupu i wartości środków zgromadzonych na rachunku zysków.

3.

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

Obowiązki informacyjne w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek § 28

1.

W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, dla skutecznego zawarcia umowy konieczne jest, aby Ubezpieczający poinformował Ubezpieczonego o treści zawartej na jego rachunek umowy, a Ubezpieczony wyraził zgodę na zawarcie takiej umowy i jej warunki. Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.

2.

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w § 27 ust. 1 i 2, niezwłocznie po ich otrzymaniu, w sposób zapewniający ich skuteczne doręczenie. W przypadku

informacji, o których mowa w § 27 ust. 1, Ubezpieczający jest zobowiązany do ich przekazania przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia.

- 2) W przypadku nieprzekazania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w pkt. 1, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

3.

W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to 2 różne osoby, w okresie rentowym Ubezpieczający może udzielić Ubezpieczonemu pełnomocnictwa do rozwiązania umowy.

Postanowienia końcowe § 29

1.

- 1) Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy. Jednostką właściwą do rozpatrywania skarg lub zażaleń jest Dyrekcja Generalna Allianz (Centrala).
- 2) Niezwłocznie po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, Allianz powiadamia w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie o sposobie jej rozpatrzenia.
- 3) Niezależnie od powyższego trybu, skargi lub zażalenia mogą być wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

Cenimy wskazówki i uwagi, które pozwalają nam udoskonalać nasze usługi. Dlatego jesteśmy otwarci na Twoje sugestie lub pytania. Zapraszamy do kontaktu pod numerem telefonu: 801 10 20 30, mailowo: info@allianz.pl lub listownie: TU Allianz Życie Polska S.A. ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

2.

Przy wykonywaniu umowy prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych o.w.u. zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

3.

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

4.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 11/2013 z dnia 4 marca 2013 roku i mają zastosowanie do wniosków spisanych od dnia 31 marca 2013 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Wyplata renty miesiecznej w razie smierci Ubezpieczonego – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DWR)

Postanowienia ogólne § 1

1. Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), zwanej dalej: „umową ubezpieczenia”.

2. Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie śmierci Ubezpieczonego (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy.
- 2) Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż do końca okresu składkowego umowy ubezpieczenia.
- 3) Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

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

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), zwane dalej: „o.w.u.”.

Definicje § 2

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., z wyjątkiem poniższej wskazanych definicji:

- 1) **Okres wypłaty renty** – czas trwania wypłaty renty ograniczony dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i dniem poprzedzającym datę określoną w polisie lub aneksie do polisy jako Dzień dożycia, nie dłużej jednak niż do dnia śmierci Uposażonego lub osoby uprawnionej z umowy dodatkowej.
- 2) **Renta** – świadczenie okresowe wypłacane przez Allianz w razie śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem że nastąpiła ona w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
- 3) **Termin wypłaty renty** – dzień każdego miesiąca odpowiadający dniowi wskazanemu w polisie lub aneksie do polisy jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, w którym Allianz wypłaca rentę
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 5) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z niniejszej umowy dodatkowej.

Wszystkie definicje pojęć stosowanych w umowie ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał znajdziesz na końcu o.w.u. w załączniku nr 1.

Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej? § 3

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

2. 1) Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie renty miesięcznej na rzecz Uposażonego lub osoby uprawnionej z umowy dodatkowej w wysokości określonej w polisie lub aneksie do polisy, pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 3.
- 2) Renta wypłacana jest w okresie wypłaty renty.

Zadbamy o bezpieczeństwo finansowe bliskiej osoby na wypadek gdyby Ciebie zabrakło. Wskazana w umowie osoba będzie otrzymywała od nas comiesięczne wsparcie finansowe.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej,
 - b) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,Allianz zwolniony jest od odpowiedzialności 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 Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania? § 4

1. 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej od rocznicy polisy.
- 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 oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym, 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 dodatkowej.

2. Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie lub aneksie do polisy, jednak nie może być dłuższy niż:

- a) do Dnia dożycia lub
- b) do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w okresie składkowym lub
- c) do dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe lub
- d) do dnia śmierci Uposażonego lub osoby uprawnionej z niniejszej umowy dodatkowej.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 66 lat.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie lub aneksie do polisy.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 2, z zastrzeżeniem, że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej w wymaganym terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

Jakie są zasady opłacania składki?

§ 5

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy dodatkowej.

Kiedy i w jakiej formie następuje wypłata świadczeń?

§ 6

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- odpis aktu zgonu,
- dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, Allianz rozpocznie wypłatę świadczenia w postaci renty miesięcznej na rzecz Uposażonego lub osoby uprawnionej z umowy dodatkowej, w wysokości określonej w polisie lub aneksie do polisy. Początek wypłaty renty nastąpi w pierwszym terminie wypłaty renty przypadającym po upływie 30 dni od otrzymania przez Allianz zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W razie podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia

Allianz wypłaci również zaległe świadczenie z tytułu niniejszej umowy dodatkowej należne za okres od dnia śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.

3.

- 1) Renta będzie wypłacana Uposażonemu.
- 2) Istnieje możliwość wskazania tylko jednego Uposażonego z tytułu umowy dodatkowej.
- 3) W razie braku wskazania Uposażonego lub jego śmierci przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia w postaci renty jest członek rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonek,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) w równych częściach inni spadkobiercy Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

Możesz wskazać jedną osobę, która będzie otrzymywać od nas comiesięczne wsparcie finansowe. Jeśli tego nie zrobisz pieniądze będziemy wypłacać osobie lub osobom wskazanym w ust. 3 powyżej.

Jak wznowić umowę dodatkową?

§ 7

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

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

Postanowienia końcowe

§ 8

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami 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 12/2013 z dnia 4 marca 2013 roku i mają zastosowanie do wniosków spisanych od dnia 31 marca 2013 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DNW)

Postanowienia ogólne

§ 1

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

2.

- 1) Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy.
- 2) Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż do końca okresu składkowego umowy ubezpieczenia.
- 3) Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

3.

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

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), zwane dalej: „o.w.u.”.

Definicje

§ 2

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., z wyjątkiem poniższej wskazanych definicji:

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie lub w aneksie do polisy kwota, która będzie wypłacona, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej dla niniejszej umowy dodatkowej, obowiązującej w Allianz w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy ubezpieczenia wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium, w trybie § 6 ust. 11 pkt 2 o.w.u.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej. Jest nim śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

Wszystkie definicje pojęć stosowanych w umowie ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał znajdziesz na końcu o.w.u. w załączniku nr 1.

Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej?

§ 3

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Od odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, należnego w razie

śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej określoną w polisie lub aneksie do polisy, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 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.

Zadbamy o bezpieczeństwo finansowe Twoich bliskich na wypadek gdyby Ciebie zabrakło. Oprócz pieniędzy, które wypłacimy wówczas bliskim z umowy Allianz Gwarantowany Kapitał, wyznaczone przez Ciebie osoby otrzymają również dodatkowe wsparcie finansowe w formie jednorazowej wypłaty z tej umowy dodatkowej.

3.

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

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub 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 udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, uczestnictwo w wyprawach z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w 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 lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
- g) uczestnictwo Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub 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) 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, w tym zawału serca lub udaru mózgu, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek,
- m) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,

- n) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, 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 Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania? § 4

1.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej od rocznicy polisy.
- 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 oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym, 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 dodatkowej.

2.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, jednak nie może być dłuższy niż:

- a) do dnia rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat lub
- b) do Dnia dożycia lub
- c) do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w okresie składkowym lub
- d) do dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 59 lat.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie lub w aneksie do polisy, w przypadku jej zawarcia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 2, z zastrzeżeniem że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

Jakie są zasady opłacania składki? § 5

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia? § 6

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) odpis aktu zgonu,
- b) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- c) karta statystyczna, o ile taką posiada,
- d) protokół badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- e) opis okoliczności wypadku,
- f) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

W razie śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy dodatkowej, Allianz wypłaci sumę ubezpieczenia Uposażonemu lub Uposażonym na zasadach określonych w o.w.u.

Jak wznowić umowę dodatkową? § 7

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

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

Postanowienia końcowe § 8

1.

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

2.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 13/2013 z dnia 4 marca 2013 roku i mają zastosowanie do wniosków spisanych od dnia 31 marca 2013 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DPZ)

Postanowienia ogólne § 1

1.
Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

- 2.
- 1) Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy.
 - 2) Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż do końca okresu składowego umowy ubezpieczenia.
 - 3) Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

3.
Warunki i terminy określone w umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio także w umowie dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

4.
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), zwane dalej: „o.w.u.”.

Definicje § 2

1.
Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., z wyjątkiem poniższej wskazanych definicji:

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie lub aneksie do polisy kwota, która będzie wypłacona, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej musi mieścić się w przedziale wyznaczonym przez obowiązujące w Allianz w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej maksymalną i minimalną sumę ubezpieczenia dla niniejszej umowy dodatkowej. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium w trybie § 6 ust. 11 pkt 2 o.w.u.
- 2) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium RP jako zakład lecznictwa zamkniętego, 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.
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
- 4) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, stwierdzone jednoznacznie rozpoznaniem lekarskim, polegające na wystąpieniu diagnozy chorób wymienionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) lub przebiegu zabiegów operacyjnych wyszczególnionych i zdefiniowanych w ust. 2 pkt g), h), i) pod warunkiem, że diagnoza chorób zdefiniowanych w ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną pośrednią lub pośrednią dokonania zabiegów operacyjnych wskazanych w ust. 2 pkt g), h), i) pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej 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).

Sprawdź w przypadku jakich chorób zapewnimy Ci wsparcie finansowe.

- 2.
- W rozumieniu umowy dodatkowej, poniższe terminy będą oznaczać:
- a) **nowotwór** – rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - zespołów mielodysplastycznych,
 - nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej,
 - przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta),
 - choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium),
 - chłoniaków w pierwszym stadium,
 - nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, zmian przednowotworowych,
 - nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis),
 - dysplazji dużego stopnia,
 - śród nabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2, 3),
 - guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości,
 - brodawkowatego mikro-raka tarczycy,
 - raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowaty) i T1 – wg klasyfikacji TNM,
 - raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (<=6),
 - nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM,
 - nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
 - b) **zawał serca** – występująca po raz pierwszy w życiu martwica mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z dowodami na niedokrwienie mięśnia sercowego, gdy występuje dodatkowo co najmniej jedna z następujących zmian:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia,
 - b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB),
 - c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprawieniach EKG,
 - d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych.Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
 - zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną,
 - przypadków nieskutkujących pilną hospitalizacją oraz
 - kolejnych zawałów.
 - c) **udar mózgu** – nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym. Zakres ochrony obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). Zakres ochrony nie obejmuje:

- napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego,
 - udaru niepozostawiającego trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego,
 - uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.
- d) **niewydolność nerek** – przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca moczną, wymagającą:
- regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub
 - przeszczepu nerki.

Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę w Ośrodku Kwalifikacyjnym.

- e) **całkowita utrata wzroku** – całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O utrwalałym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jego wystąpienia.

- f) **stwardnienie rozsiane** – przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ochrony z tytułu umowy dodatkowej. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie spełniających aktualne kryteria rozpoznania danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR), badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego, potencjałów wywołanych.

- g) **zabiegi kardiologiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca** – zabiegi kardiologiczne (w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca) polegające na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest:

- angioplastyki,
- cewnikowania naczyń,
- zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.

- h) **zabiegi kardiologiczne wymiany zastawki** – operacje kardiologiczne na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegające na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca u osoby dorosłej, u której wada zastawki została wykryta w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej tytułu umowy dodatkowej.

- Zakres ochrony nie obejmuje:
- zabiegów naprawczych zastawek,
 - zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki,
 - zabiegów polegających na wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki),
 - zabiegów wykonanych przed upływem 1 roku od daty wskazanej w polisie lub aneksie do polisy jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

- i) **przeszczep** – dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedyne pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi).

Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.

- Zakres ochrony nie obejmuje:
- nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej poważnego zachorowania,
 - przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej?

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

1.

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 diagnoza choroby pojawi się po raz pierwszy najwcześniej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. 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/ przebywania. Skorzystanie z prawa do podniesienia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 1, nie skutkuje nabyciem uprawnień do większej liczby świadczeń.

Zapewnimy Ci wsparcie finansowe w wypadek wystąpienia chorób zagrażających Twojemu zdrowiu lub konieczności przeprowadzenia zabiegów operacyjnych.

3.

Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej może zostać określona jako 25% lub 50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie ubezpieczenia.

4.

Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonuje wyboru wysokości sumy ubezpieczenia w ramach wyżej wskazanych możliwości.

5.

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej pozostaje niezmienna przez cały okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 8.

6.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowego będącego wynikiem:

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, napadów epileptycznych lub 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 udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w 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 lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub 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 zalecane przez lekarza,

- j) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
- m) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- o) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,

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

7.

Allianz jest także wolny od odpowiedzialności, jeżeli diagnoza chorób określonych w § 2 ust. 2 pkt a), b), c), d), e), f) oraz chorób będących przyczyną przeprowadzenia zabiegów operacyjnych wskazanych § 2 ust. 2 pkt g), h), i) wystąpiła przed zawarciem umowy dodatkowej.

8.

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 Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania?

§ 4

1.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia. Za zgodą Allianz możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej od rocznicy polisy.
- 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 oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym, 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 dodatkowej.

2.

- 1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, nie dłużej jednak niż:
 - a) do Dnia dożycia,
 - b) do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w okresie składkowym,
 - c) do dnia uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
 - d) do dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 2) Umowa dodatkowa jest automatycznie przedłużana na następne okresy roczne, do czasu gdy nastąpi rocznica polisy, bezpośrednio poprzedzająca ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat, z zastrzeżeniem pkt. 1 i 3 niniejszego ustępu.
- 3) 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 nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 54 lat.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się po upływie 180 dni od daty wskazanej w polisie lub po upływie 270 dni od daty wskazanej w ankiecie do polisy, w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w dniu rozwiązania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty,
- 2) uznania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Jakie są zasady opłacania składki?

§ 5

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa wraz z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem płatności składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Z zastrzeżeniem ust. 6, wysokość składki ubezpieczeniowej w poszczególnych rocznych okresach ubezpieczenia jest stała.

4.

Jeżeli termin płatności składki przypada po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego a przed uznaniem przez Allianz roszczenia z jego tytułu, zapłacona składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w terminie płatności świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

5.

Składka za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest obliczona za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

6.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości składki w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia. W takiej sytuacji, Allianz na 6 miesięcy przed rocznicą polisy proponuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu, do wyboru – podwyższenie składki lub obniżenie sumy ubezpieczenia w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony po otrzymaniu powyższej propozycji doręczy Allianz najpóźniej na 1 miesiąc przed rocznicą polisy pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną wysokość składki lub sumy ubezpieczenia, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu umowy dodatkowej, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 3. Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki lub sumy ubezpieczenia w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość składki zaproponowaną przez Allianz.

Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia?

§ 6

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zobowiązana jest do druku zgłoszenia roszczenia dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) kompletna dokumentacja medyczna związana z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem,
- b) wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją,
- c) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- d) opis okoliczności wypadku, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku,
- e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

3.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza – w zakresie i 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. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

4.

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

Jak wznowić umowę dodatkową?

§ 7

1.

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

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

2.

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

Jak wprowadzić zmiany w umowie dodatkowej?

§ 8

1.

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej z 25% na 50% lub z 50% na 75%, określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej po podwyższeniu nie może przekroczyć maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, obowiązującej w momencie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia. Z prawa tego można skorzystać w dowolną rocznicę polisy, pod warunkiem że wiek Ubezpieczonego w momencie

złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia nie przekroczy 54 lat oraz Ubezpieczony przedstawi wskazane przez Allianz dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia, a Allianz uzna, że pod względem rozpatrywanego ryzyka nie uległo ono pogorszeniu. Prawo do podwyższenia sumy nie przysługuje, jeśli Ubezpieczający skorzystał z prawa do wznowienia umowy dodatkowej na warunkach § 7.

2.

Prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej nie przysługuje, jeżeli do umowy ubezpieczenia dołączona jest również umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, a przed datą podwyższenia wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, skutkujące odpowiedzialnością Allianz z tej umowy.

3.

Warunkiem skorzystania z prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia jest przesłanie przez Ubezpieczającego wniosku o podwyższenie sumy nie później niż na 90 dni przed datą rocznicy polisy, od której podwyższenie ma wejść w życie, oraz akceptacja nowej wysokości składki regularnej dodatkowej przedstawionej przez Allianz.

Za potwierdzenie akceptacji nowej wysokości składki regularnej dodatkowej zostanie uznane opłacenie jej w nowej wysokości w pierwszym terminie płatności składki regularnej przypadającym po rocznicy polisy, od której podwyższenie miało wejść w życie.

4.

Po podwyższeniu sumy ubezpieczenia na powyższych warunkach, ochroną ubezpieczeniową w odniesieniu do wysokości, o którą podwyższono sumę ubezpieczenia, objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po raz pierwszy po upływie 270 dni od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 9

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami 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 14/2013 z dnia 4 marca 2013 roku i mają zastosowanie do wniosków spisanych od dnia 31 marca 2013 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Zwolnienie z opłacania składek na wypadek inwalidztwa – warunki umowy dodatkowej (kod produktu: DIN)

Postanowienia ogólne § 1

1. Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), (zwanej dalej umową ubezpieczenia).

- 2.
- 1) Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (dalej: umowy dodatkowej), gdy umowa ta została zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie.
 - 2) Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż do końca okresu składkowego umowy ubezpieczenia.
 - 3) Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

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

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie (nazwa marketingowa: Allianz Gwarantowany Kapitał), zwane dalej: „o.w.u.”.

Definicje § 2

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., z wyjątkiem poniższej wskazanych definicji:

- 1) **Inwalidztwo** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia będące wynikiem:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej lub
 - b) choroby, której diagnoza wystąpiła po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,potwierdzone przez lekarza uprawnionego lub komisję lekarską wskazaną przez Allianz, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny, nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie.
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
- 3) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej polegające na wystąpieniu inwalidztwa. Za datę wystąpienia inwalidztwa uznaje się:
 - a) datę komisji ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie lub
 - b) datę orzeczenia inwalidztwa przez lekarza uprawnionego, jeżeli brak orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie.Allianz zastrzega sobie również prawo powołania komisji lekarskiej celem przeprowadzenia badań i oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego. Komisja lekarska powoływana jest nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy i nie później niż przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku lub pierwszej diagnozy choroby. Koszt przeprowadzanych badań ponosi Allianz.

Wszystkie definicje pojęć stosowanych w umowie ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał znajdziesz na końcu o.w.u. w załączniku nr 1.

Jaki jest cel i zakres umowy dodatkowej? § 3

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

2. Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z obowiązku opłacania składek regularnych podstawowych oraz składek regularnych dodatkowych z tytułu umów dodatkowych, które Ubezpieczający zawarł. Zwolnienie nie obejmuje składek indeksacyjnych, a obowiązek ich opłacania przez Ubezpieczającego ulega zawieszeniu na czas orzeczonego inwalidztwa.

3. Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje na czas orzeczonego inwalidztwa, od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Warunkiem przedłużenia zwolnienia z obowiązku opłacania składek regularnych na dalszy okres inwalidztwa jest dostarczenie Allianz orzeczenia organu wskazanego w § 2 pkt 3, stwierdzającego dalszy okres inwalidztwa. Zwolnienie z obowiązku opłacania składek regularnych trwa nie dłużej niż do rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

W przypadku, gdyby orzeczono u Ciebie inwalidztwo będziemy opłacać za Ciebie składki do czasu ukończenia 60. roku życia.

4. Odpowiedzialnością Allianz nie jest objęte inwalidztwo, które wystąpi po rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

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

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, udarów, napadów epileptycznych lub 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 udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w 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 lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
- g) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub 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) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- l) chorób psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- m) zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10,
- n) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego,

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

Jak zawrzeć umowę dodatkową i jaki jest czas jej trwania?

§ 4

1.

- 1) Zawarcie umowy dodatkowej następuje tylko jednocześnie wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 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 oraz podanie przez Ubezpieczonego znanych sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje przed zawarciem umowy dodatkowej,
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym, 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.

2.

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

3.

Czas trwania umowy dodatkowej jest określony w polisie, jednak nie może być dłuższy niż do dnia:

- a) rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat lub
- b) do Dnia dożycia, lub
- c) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w okresie składkowym lub
- d) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z uwzględnieniem § 3 ust. 3, lub
- e) zamiany umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

4.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej umowy dodatkowej wygasa w sytuacjach opisanych w ust. 3, z zastrzeżeniem że w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prologaty,
- 2) uznania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, przy czym wypłata świadczeń następuje zgodnie z § 3 ust. 3.

Jakie są zasady opłacania składki?

§ 5

1.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością określoną dla składki regularnej podstawowej z umowy ubezpieczenia.

2.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa wraz z terminem rozwiązania umowy dodatkowej, w tym z pierwszym terminem

płatności składki regularnej z umowy ubezpieczenia, przypadającym w rocznicę polisy bezpośrednio poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od opłacania składki regularnej z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, w tym niniejszej umowy dodatkowej.

4.

W razie wystąpienia inwalidztwa składki wpłacone przez Ubezpieczającego od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia zaakceptowania roszczenia podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia?

§ 6

1.

Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu wystąpienia inwalidztwa zobowiązana jest do druku zgłoszenia roszczenia dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:

- a) pełna dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego,
- b) zaświadczenie o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji,
- c) opis okoliczności nieszczęśliwego wypadku – jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- d) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- e) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do świadczenia,
- f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

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

2.

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. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

Jak wznowić umowę dodatkową?

§ 7

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

- a) umowa ubezpieczenia podlega jednoczesnemu wznowieniu za zgodą Allianz i
- b) spełnione są warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w o.w.u.

Postanowienia końcowe


§ 8

1.

W sprawach nieuregulowanych warunkami 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 15/2013 z dnia 4 marca 2013 roku i mają zastosowanie do wniosków spisanych od dnia 31 marca 2013 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał

Słownik pojęć

Poznaj definicje używanych przez nas pojęć występujących w o.w.u. Allianz Gwarantowany Kapitał, aby móc dobrze zrozumieć zasady działania ubezpieczenia.

Terminom używanym zarówno w o.w.u., załącznikach do o.w.u., wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia 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 takich narzędzi walki, których 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 zaewidencjonowane na rachunku zysków.
- 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 zostaje ograniczona.
- 6) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczeniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek.
- 7) **Czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi.
- 8) **Dyrekcja Generalna Allianz (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany na polisie.
- 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 1 dm³
- 10) **Dzień dożycia** – dzień określony w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dożycia końca okresu składkowego.
- 11) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 12) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz zaczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową z tytułu docelowej umowy ubezpieczenia.
- 13) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona część aktywów Allianz, którą w części stanowią środki gromadzone w ramach rachunku zysków.
- 14) **Gwarantowany okres wypłat** – okres, którego długość wskazana jest w aneksie do polisy w związku ze złożonym wnioskiem o wypłatę renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat.
- 15) **Jednostki uczestnictwa (jednostki)** – części o równej wartości, na które podzielony jest fundusz.
- 16) **Kapitał początkowy** – kapitał stanowiący podstawę do obliczenia wartości świadczenia rentowego w momencie rozpoczęcia okresu odroczenia lub okresu rentowego (jeśli nie był poprzedzony okresem odroczenia), zgodnie z § 22 ust. 1.
- 17) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej osoby objętej ubezpieczeniem,

do weryfikacji stanu zdrowia tej osoby na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii oraz ekspertyz lekarskich.

- 18) **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 każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.

Przykładowo, jeżeli Twoja ochrona rozpoczyna się w dniu 20 stycznia, wówczas 20. dzień każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego jest pierwszym dniem każdego miesiąca polisowego Twojego ubezpieczenia. W tym przypadku miesiąc polisowy liczymy od 20. dnia miesiąca do 19. dnia miesiąca następnego (włącznie).

- 19) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 20) **Ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz w okresie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał. Zakres ochrony tymczasowej oraz zasady jej świadczenia określa § 3 oraz dokument potwierdzenia ochrony tymczasowej stanowiący integralną część wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, doręczany Ubezpieczającemu wraz z wypełnieniem wniosku.
- 21) **Okres odroczenia** – okres w umowie ubezpieczenia pomiędzy okresem składkowym oraz okresem rentowym, w którym Allianz przekazuje sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia i środki zgromadzone na rachunku zysków w okresie składkowym na rezerwy matematyczne.
- 22) **Okres rentowy** – okres wypłaty renty dożywotniej, renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat lub renty okresowej.
- 23) **Okres składkowy** – okres w umowie ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składki regularne podstawowe. Okres składkowy kończy się w Dniu dożycia.
- 24) **Opłata wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 18.
- 25) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 26) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej lub elektrycznej – czynników powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,jednocześnie zastrzega się, iż stres lub przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 27) **Poziom ochrony ubezpieczeniowej** – wskaźnik przedstawiający stosunek sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci do sumy ubezpieczenia w razie dożycia, wybierany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 28) **Rachunek zysków** – rachunek prowadzony przy polisie, na którym w postaci jednostek uczestnictwa, gromadzony jest udział w zyskach

- z zainwestowanej rezerwy matematycznej oraz kwoty wynikające z wpłat składek indeksacyjnych i składek doraźnych.
- 29) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., wskazujący zasady funkcjonowania Funduszy, stanowiący załącznik do niniejszych o.w.u.
 - 30) **Renta dożywotnia** – świadczenie rentowe wypłacane od dnia wskazanego w aneksie do polisy do dnia śmierci Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.
 - 31) **Renta dożywotnia z gwarantowanym okresem wypłat** – świadczenie rentowe wypłacane, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu, przez z góry określony okres (gwarantowany okres wypłat), jeśli przed jego upływem dojdzie do zgonu Ubezpieczonego lub też wypłacane Ubezpieczonemu do dnia jego śmierci jeśli żyje on dłużej niż gwarantowany okres wypłat.
Renta dożywotnia z gwarantowanym okresem wypłat wypłacana jest jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.
 - 32) **Renta okresowa** – świadczenie rentowe wypłacane przez z góry określony czas, wskazany w aneksie do polisy, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony pozostaje przy życiu, nie dłużej jednak niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.
 - 33) **Rezerwa matematyczna** – kwota pieniężna gromadzona przez Allianz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych podstawowych na pokrycie przyszłych zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia, wskazana w polisie lub aneksie do polisy.
 - 34) **Roczna stopa zysku** – wyrażona w procentach miara zysków osiągniętych przez Allianz z inwestycji rezerwy matematycznej na przestrzeni roku.
 - 35) **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.
 - 36) **Rok polisowy** – 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz od każdej rocznicy polisy.
 - 37) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana przez Ubezpieczającego po wystawieniu polisy w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, lokowana po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów.
 - 38) **Składka indeksacyjna** – dodatkowa składka powiększająca składkę regularną podstawową, uiszczana na zasadach określonych w § 8 ust. 4 i 11 o.w.u., lokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów.
 - 39) **Składka regularna podstawowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana cyklicznie, w trakcie okresu składkowego, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
 - 40) **Składki regularne dodatkowe** – składki z tytułu umów dodatkowych, opłacane cyklicznie w trakcie trwania okresu składkowego, adekwatnie do umów dodatkowych zawartych przez Ubezpieczającego, których wysokość i terminy wymagalności zostały określone w polisie.
 - 41) **Stopa zysku netto** – różnica pomiędzy roczną stopą zysku a techniczną stopą procentową.
 - 42) **Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w okresie składkowym.
 - 43) **Suma ubezpieczenia w razie dożycia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia
 - 44) **Świadczenie rentowe** – kwota wypłacana przez Allianz w formie renty dożywotniej, renty dożywotniej z gwarantowanym okresem wypłat lub renty okresowej, zgodnie z umową ubezpieczenia.
 - 45) **Tabela opłat i limitów** – tabela stanowiąca integralną część o.w.u., wskazujący wartości, o których w nich mowa.
 - 46) **Techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Jej wysokość została wskazana w Tabeli opłat i limitów.
 - 47) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.
 - 48) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.
 - 49) **Udział w zyskach** – udział Ubezpieczającego w zyskach wynikających z inwestowania przez Allianz rezerw matematycznych.
 - 50) **Umowa ubezpieczenia (umowa)** – docelowa umowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u, której zawarcie poprzedza okres ochrony tymczasowej świadczonej przez Allianz zgodnie z § 5.
 - 51) **Umowy dodatkowe** – umowy uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
 - 52) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.
 - 53) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wszyscy Uposażeni nie żyją albo nie istnieją, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu lub utracili prawo do świadczenia.
 - 54) **Wartość wykupu** – dodatnia wartość gotówkowa polisy określona metodą aktuariálną jako rezerwa matematyczna obowiązująca w momencie dokonania wykupu, pomniejszona o rozłożone w czasie koszty zawarcia umowy ubezpieczenia pozostałe do końca okresu ubezpieczenia, której wartość wskazano w polisie.
 - 55) **Zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie decyzji przez Allianz o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z innymi wymaganymi dokumentami.
 - 56) **Zdarzenia ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - a) dożycie Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako Dzień dożycia,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał

Tabela opłat i limitów

Tabela opłat

1.	Opłata za ochronę tymczasową (pobierana w ramach składki za umowę ubezpieczenia)	1% sumy ubezpieczenia wskazanej we wniosku, jednak nie więcej niż 50 zł
2.	Koszt alokacji składki indeksacyjnej	5% wysokości składki
3.	Koszt alokacji składki dorażnej: <ul style="list-style-type: none"> w okresie składkowym w okresie odroczenia lub rentowym 	<ul style="list-style-type: none"> 5% wysokości składki 4% wysokości składki
4.	Opłata za przeniesienie środków pomiędzy funduszami <ul style="list-style-type: none"> 12 pierwszych przeniesień w roku polisowym każde kolejne przeniesienie w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł
5.	Opłata za zmianę alokacji składki <ul style="list-style-type: none"> 12 pierwszych zmian alokacji składki w roku polisowym każda kolejna zmiana alokacji składki w roku polisowym 	<ul style="list-style-type: none"> bezpłatnie 20 zł
6.	Różnica między Ceną kupna i Ceną sprzedaży Jednostki uczestnictwa	0%
7.	Opłata za zarządzanie funduszem (w skali roku)	zgodnie ze wskazaniem w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.
8.	Opłata wznowieniowa	40 zł
9.	Opłata za pisemne udostępnianie na prośbę Klienta informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości wykupu polisy oraz stanu rachunku zysków	4 zł
10.	Koszt obsługi wypłat świadczeń rentowych (pobierany od kapitału początkowego w chwili naliczenia świadczenia rentowego)	5%

Tabela limitów

Umowa główna			
1.	Minimalna wysokość składki regularnej	miesięczna kwartalna półroczna roczna	100 zł
2.	Poziom ochrony ubezpieczeniowej	1: 0,5 – w przypadku dożycia wypłata 50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci 1: 1,0 – w przypadku dożycia wypłata 100% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci 1: 1,5 – w przypadku dożycia wypłata 150 % sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci 1: 2,0 – w przypadku dożycia wypłata 200 % sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	
3.	Minimalna suma ubezpieczenia	5 000 zł	
4.	Współczynnik udziału w zyskach	90%	
Umowy dodatkowe			
5.	Minimalna składka dodatkowa z tytułu umowy DPZ		36 zł rocznie
6.	Minimalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy DPZ		20 000 zł
Techniczna stopa procentowa			
7.	Wysokość technicznej stopy procentowej <ul style="list-style-type: none"> w okresie składkowym w okresie odroczenia i rentowym 		3,20% 3,00%
Inne			
8.	Minimalna kwota częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków		1 000 zł
9.	Minimalna składka dorażna: <ul style="list-style-type: none"> okres składkowy okres odroczenia i rentowy 		500 zł 5 000 zł
10.	Minimalna wartość kapitału początkowego pozwalająca na obliczenie świadczenia rentowego, rozpoczęcie okresu odroczenia lub okresu rentowego jeśli nie był poprzedzony okresem odroczenia		30 000 zł
11.	Minimalna wysokość świadczenia rentowego (niezależnie od częstotliwości wypłat)		100 zł

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl
TU Allianz Życie Polska S.A.
Kontakt do Twojego agenta:

