

Ogólne warunki ubezpieczenia

**Indywidualne
terminowe
ubezpieczenie**
na dożycie
z planem
edukacyjnym

Allianz 

Spis treści

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na dożycie z planem edukacyjnym

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Definicje	1
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	1
§ 4	Zawarcie umowy ubezpieczenia	2
§ 5	Składki ubezpieczeniowe	3
§ 6	Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	3
§ 7	Postępowanie w przypadku zaprzestania opłacania składek	3
§ 8	Rachunek zysków	4
§ 9	Udział w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych	4
§ 10	Indeksacja składki ubezpieczeniowej	4
§ 11	Składka doraźna	4
§ 12	Częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków	4
§ 13	Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	4
§ 14	Wznowienie umowy ubezpieczenia	5
§ 15	Ograniczenia odpowiedzialności	5
§ 16	Wypłata świadczeń	5
§ 17	Dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego	6
§ 18	Zmiany w umowie ubezpieczenia	6
§ 19	Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	6
§ 20	Postanowienia końcowe	6

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1	Postanowienia ogólne	7
§ 2	Definicje	7
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	7
§ 4	Zawarcie umowy dodatkowej	7
§ 5	Składki ubezpieczeniowe	8
§ 6	Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	8
§ 7	Okoliczności współtowarzyszące nieszczęśliwemu wypadkowi	8
§ 8	Postanowienia końcowe	8

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa

§ 1	Postanowienia ogólne	9
§ 2	Definicje	9
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	9
§ 4	Zawarcie umowy dodatkowej	9
§ 5	Składki ubezpieczeniowe	10
§ 6	Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	10
§ 7	Postanowienia końcowe	10

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na dożycie z planem edukacyjnym

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach Indywidualne terminowe ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna.

2.

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

§ 2

Definicje

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

Towarzystwo – Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna;

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową;

Ubezpieczający – osoba fizyczna, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek; może nim być tylko Ubezpieczony;

Ubezpieczone dziecko – dziecko wyznaczone przez Ubezpieczonego, uprawnione do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;

Uposażony – osoba należąca do kręgu ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka;

Krewni w linii prostej – osoby, które pochodzą jedna od drugiej (przodkowie i zstępni);

Polisa – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki na jakich została ona zawarta;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę ubezpieczenia:

- dożycie Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- śmierć Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia – określone w polisie świadczenie, które będzie wypłacone Ubezpieczonemu dziecku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej lub w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;

Składka regularna podstawowa – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin płatności zostały określone w polisie;

Rachunek zysków – rachunek prowadzony przy polisie, na którym gromadzony jest udział w zyskach z zainwestowanej rezerwy matematycznej oraz kwoty wynikającej z wpłat składek indeksacyjnych i doraźnych.

Rezerwa matematyczna – kwota pieniężna gromadzona przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych na pokrycie przyszłych zobowiązań płynących z umowy ubezpieczenia;

Udział w zyskach – udział Ubezpieczającego w zyskach wynikających z inwestowania przez Towarzystwo rezerwy matematycznej;

Składka indeksacyjna – dodatkowa składka powiększająca składkę regularną począwszy od pierwszej rocznicy polisy, ulokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji wynoszącego 8% składki indeksacyjnej;

Składka doraźna – wpłata nie związana ze składką regularną, uiszczana w dowolnym terminie trwania umowy ubezpieczenia, lokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji wynoszącego 5% składki doraźnej;

Wartość wykupu – dodatnia wartość gotówkowa polisy określona metodą aktuarialną jako rezerwa matematyczna obowiązująca w momencie

dokonania wykupu pomniejszona o rozłożone w czasie koszty zawarcia umowy ubezpieczenia pozostałe do końca okresu ubezpieczenia;

Ubezpieczenia bezskładkowe – ubezpieczenia na zmienionych warunkach, w którym wygasa obowiązek opłacania składek;

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

Umowy dodatkowe – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione;

Składki regularne dodatkowe – składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i termin płatności zostały określone w polisie;

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

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

Akt przemocy – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniwala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;

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

Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Ubezpieczonemu dziecku sumy ubezpieczenia w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli:

- Ubezpieczony dożyje do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- nastąpi śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem postanowień ust. 7, 8 oraz 9.

3.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej podczas gdy Ubezpieczony będzie pozostawał przy życiu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu wyższą z wartości: wartość wykupu polisy lub sumę wszystkich wpłaconych składek regularnych podstawowych i dodatkowych bez składek indeksacyjnych, jeśli nie przekracza ona kwoty sumy ubezpieczenia. Jeżeli suma wszystkich wpłaconych składek regularnych przekracza kwotę sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci wtedy wyższą z wartości: wartość wykupu polisy lub sumę ubezpieczenia.

4.

W przypadku jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci wyłącznie jedno świadczenie tj. świadczenie należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego w dniu określonym na polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, osobie uprawnionej do odbioru świadczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 13.

5.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu ryzyk dodatkowych w przypadku, gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Zakres odpowiedzialności z tytułu ryzyk dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych dołączonych do umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia oraz wszelkich dołączonych do niej umów dodatkowych na warunkach określonych w polisie.

7.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wystawienia polisy lub do dnia podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie akceptacji ryzyka, Towarzystwo ograniczy się do wypłaty określonej we wniosku sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z tytułu umowy ubezpieczenia jednak nie wyższej niż 100 000 PLN, jeżeli śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku oraz Ubezpieczony w dniu zająścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.

8.

Towarzystwo jest zwolnione od odpowiedzialności określonej w ust. 7, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba, że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwym wypadek.

9.

Towarzystwo ograniczy się do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu przypadającej na dzień śmierci Ubezpieczonego powiększonej o środki zgromadzone na rachunku zysków określone według stanu na dzień określony w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, jeśli nastąpi ona bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

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

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony, nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż 25 lat, ale nie przekraczający dnia, w którym Ubezpieczony ukończy 71 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta nie krócej niż do dnia, w którym ubezpieczone dziecko ukończy 18 lat i nie dłużej niż do dnia, w którym ukończy ono 26 lat.

3.

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

4.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego dziecka, które w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyło 21 lat.

5.

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

6.

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

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- b) poddanie się przez Ubezpieczonego wstępnym badaniom lekarskim, jeśli wymagane są one przez Towarzystwo,
- c) doręczenie, na żądanie Towarzystwa, wszelkiej dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy,
- d) opłacenie pierwszej składki ubezpieczeniowej.

7.

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

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

8.

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

9.

W przypadku niezaakceptowania przez Towarzystwo ryzyka, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

10.

Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz przedstawiciela Towarzystwa kompletnego poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie i opłaceni pierwszej składki.

11.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Powyższy dzień określony jest w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

- 1) W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wystawienia polisy lub odmowy akceptacji ryzyka odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona stosownie do postanowień § 3 ust. 7 oraz ust. 8.
- 2) Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 3) Towarzystwo potwierdzi zaakceptowanie ryzyka poprzez doręczenie Ubezpieczającemu polisy.

12.

W przypadku, gdy Towarzystwo nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust. 9 stosuje się odpowiednio.

13.

Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego w porównaniu ze złożonym przez niego wnioskiem o ubezpieczenie lub ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązuje się na piśmie zwrócić uwagę Ubezpieczającemu na ten fakt przy doręczeniu polisy. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od momentu

doręczenia polisy wystawionej na zmienionych warunkach nie zgłosi sprzeciwu, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy z dniem następnym po upływie powyższego terminu.

14.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 13 ust. 3, a także w dniu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie akceptacji ryzyka.

§ 5

Składki ubezpieczeniowe

1.

Na całkowitą składkę ubezpieczeniową regularną, zwaną dalej składką regularną, składają się składka regularna podstawowa będąca należnością z tytułu umowy ubezpieczenia oraz składki regularne dodatkowe będące należnościami z tytułu poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia.

2.

Składka regularna jest płatna z góry za okres wybrany przy zawarciu umowy ubezpieczenia poprzez określenie wariantu, terminu wymagalności składki może przypadać co roku lub co pół roku lub co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Kwota składki regularnej oraz wariant jej opłacania jest określony w polisie.

4.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w formie stałego zlecenia ich płatności realizowanego przez bank obsługujący rachunek oszczędnościowy Ubezpieczającego.

5.

Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo do 30 dniowej prolongaty terminu płatności składki licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo od ochrony ubezpieczeniowej.

6.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pomniejszenia wartości wypłacanego świadczenia o kwotę wymaganą składki, jeżeli śmierci Ubezpiezonego nastąpi w okresie prolongaty, a składka należna za ten okres nie została opłacona.

7.

Niezapłacenie składki w terminie prolongaty powoduje wygaśnięcie umowy ubezpieczenia z dniem upływu terminu prolongaty bez potrzeby uprzedniego powiadomienia o tym Ubezpieczającego. Powyższe stwierdzenie nie dotyczy przypadków omówionych w § 7 ust. 4 i 5.

8.

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

§ 6

Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30 dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy. W przypadku skorzystania z powyższego prawa Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o opłatę administracyjną, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Towarzystwa. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień doręczenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu na piśmie.

2.

Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia licząc od dnia doręczenia Towarzystwu wypowiedzenia umowy na piśmie.

§ 7

Postępowanie w przypadku zaprzestania opłacania składek

1.

W przypadku gdy Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa nie posiada jeszcze wartości wykupu, umowa ubezpieczenia wygasa, a Ubezpieczający otrzyma środki z likwidacji rachunku zysków zgodnie z postanowieniami art. 8 ust. 4.

2.

W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa posiada już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty składki regularnej złożyć Towarzystwu wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe. Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub czasowe zawieszenie opłacania składek, Towarzystwo ma prawo przekształcić ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

Wykup polisy

- 1) Wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Towarzystwu przed upływem okresu prolongaty składki regularnej.
- 2) Wartość wykupu jest określona w polisie do wiadomości Ubezpieczającego.
- 3) Wypłata wartości wykupu nastąpi w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego wniosku o wykup.
- 4) Wartość wykupu polisy będzie ustalona na dzień wymagalności składki i pomniejszona o wszelkie należności Ubezpieczającego względem Towarzystwa zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia.
- 5) W momencie wykupu polisy, do wartości wykupu dodana zostanie wartość rachunku zysków przypadająca na dzień dokonania wykupu.
- 6) Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo wartości wykupu jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
 - b) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego potwierdzonej przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
 - c) innych dokumentów niezbędnych dla rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup wskazanych przez Towarzystwo.

4.

Czasowe zawieszenie opłacania składek

- 1) Czasowe zawieszenie opłacania składek może zostać dokonane na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony Towarzystwu przed upływem okresu prolongaty składki regularnej.
- 2) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek Ubezpieczający zwolniony jest z obowiązku zapłaty składek. Kwoty w wysokości składek regularnych – z wyłączeniem składek indeksacyjnych – pobierane są ze środków zgromadzonych na rachunku zysków.
- 3) Ubezpieczający ma prawo zawiesić opłacanie składek na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy i nie częściej niż raz na 4 lata.
- 4) Czasowe zawieszenie opłacania składek może nastąpić wyłącznie na okres za jaki składki regularne mogą być pokryte ze środków zgromadzonych na rachunku zysków oraz jeżeli w ciągu ostatnich czterech lat nie nastąpiła żadna częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków.
- 5) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek warunki ochrony nie ulegają zmianie.
- 6) Ubezpieczający traci prawo do indeksacji składki w rocznicę polisy przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek.

5.

Zamiana na ubezpieczenie bezskładkowe

- 1) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub o czasowe zawieszenie opłacania składek, Towarzystwo ma prawo przekształcić ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 2) Zamiana na ubezpieczenie bezskładkowe polega na pomniejszeniu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i sumy ubezpieczenia w przypadku dożycia tak, by zachowane zostały pierwotne proporcje między nimi.
- 3) Pomniejszone sumy ubezpieczenia zostaną obliczone na podstawie wartości wykupu polisy w dniu dokonania zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe, która to wartość zostanie potraktowana jako jednorazowa składka z uwzględnieniem wieku Ubezpiezonego oraz okresu pozostałego do dnia wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
- 4) Z dniem dokonania zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe wygasa wymagalność wszelkich przyszłych składek z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Wygasają także wszelkie zobowiązania wynikające z umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia.
- 5) Z dniem złożenia wniosku o zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający traci prawo do wykupu polisy.

6.

W przypadku, gdy w okresie prolongaty Towarzystwo będzie udzielało ochrony ubezpieczeniowej, a składka z tego tytułu nie zostanie opłacona, Towarzystwo ma prawo pomniejszyć rachunek zysków lub wartość wykupu gdy rachunek zysków jest niewystarczający o kwotę wymagalnej składki za udzielaną ochronę ubezpieczeniową w okresie prolongaty.

§ 8

Rachunek zysków

1.

W momencie wystawienia polisy ubezpieczeniowej Towarzystwo otworzy Ubezpieczającemu związany z polisą rachunek zysków.

2.

Na rachunku zysków gromadzone są: udział Ubezpieczającego w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych, kwoty wynikające z wpłat składek indeksacyjnych oraz wszelkich składek doraźnych.

3.

Likwidacja rachunku zysków i wypłata wszystkich środków na nim zgromadzonych następuje z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia niezależnie od wszelkich świadczeń w niej określonych.

4.

W przypadku rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek lub wypowiedzenia umowy i gdy polisa nie posiada jeszcze wartości wykupu, środki zgromadzone na rachunku zysków zostaną wypłacone tylko jeśli były dokonywane wpłaty doraźne. Kwota wypłaconych środków nie może być wyższa niż nominalna suma wpłaconych składek doraźnych.

5.

Zyski wynikające z posiadania rachunku zysków są dopisywane do niego co najmniej w każdą rocznicę polisy, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy, według stopy procentowej określonej przez Towarzystwo.

6.

Podstawą do określenia stopy procentowej są zyski osiągnięte przez Towarzystwo z lokat środków zgromadzonych na rachunkach zysków.

§ 9

Udział w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych

1.

W każdą rocznicę polisy, w której istnieje wartość wykupu polisy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw matematycznych związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia.

2.

Podstawą do naliczenia zysku w każdą rocznicę polisy jest określona na ten dzień rezerwa matematyczna zdyskontowana o techniczną stopę procentową wynoszącą 5% rocznie.

3.

Udział Ubezpieczającego w stopie zysku nie może być mniejszy niż 90% stopy zysku netto osiągniętej przez Towarzystwo z tytułu zainwestowanych rezerw matematycznych pomniejszonej o techniczną stopę procentową.

§ 10

Indeksacja składki ubezpieczeniowej

1.

Ubezpieczający ma prawo dokonać powiększenia składki regularnej w każdą rocznicę polisy.

2.

Przed każdą rocznicą polisy Towarzystwo określi wskaźnik indeksacyjny i na jego podstawie zaproponuje Ubezpieczającemu nową wysokość składki.

3.

Ubezpieczający ma prawo do przyjęcia lub odmowy indeksacji składki albo wskazania własnej propozycji nowej wysokości składki. Oświadczenie o odmowie indeksacji lub propozycja własnej nowej wysokości składki powinny nastąpić w formie pisemnej. Brak oświadczenia Ubezpieczającego co do propozycji Towarzystwa lub brak własnej propozycji wysokości składki w terminie 7 dni przed upływem rocznicy polisy jest traktowane jako przyjęcie proponowanej przez Towarzystwo indeksacji składki. Składka zaproponowana przez Ubezpieczającego nie może być niższa niż składka regularna z pierwszego roku trwania umowy.

4.

Kwota zadeklarowana przez Ubezpieczającego w każdą rocznicę polisy, wpłacona przez niego wraz ze składką regularną i powiększająca wymagalną składkę regularną wskazaną w polisie, zostanie uznana przez Towarzystwo za składkę indeksacyjną i po odjęciu kosztu alokacji w wysokości 8% zostanie umieszczona na rachunku zysków przypisanym do polisy.

5.

Wysokość składki indeksacyjnej może ulegać zmianom tylko w rocznicę polisy.

6.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości kosztu alokacji w stosunku do składek indeksacyjnych.

§ 11

Składka doraźna

1.

Ubezpieczający lub inna osoba do tego uprawniona zgodnie z § 13 ust. 2, ma prawo do dokonywania wpłat składek doraźnych w każdym czasie, jeżeli ubezpieczenie nie zostało przekształcone na bezskładkowe.

2.

Składka doraźna po odjęciu kosztu alokacji w wysokości 5% zostanie umieszczona na rachunku zysków.

3.

Wysokość minimalnej składki doraźnej wynosi 500 PLN i Towarzystwo zastrzega sobie prawo do jej zmiany.

4.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości kosztu alokacji w stosunku do składek doraźnych.

§ 12

Częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków

1.

Ubezpieczający, na pisemny wniosek, ma prawo dokonać częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków.

2.

Wysokość wypłaconej kwoty nie może przewyższyć sumy składek regularnych za okres 12 miesięcy i nie może być dokonana częściej niż raz na 4 lata.

3.

Ubezpieczający ma prawo do powyższej wypłaty, jeżeli środki zgromadzone na rachunku zysków są wystarczające na dokonanie żądanej wypłaty, oraz jeżeli w ciągu ostatnich czterech lat nie nastąpiło czasowe zawieszenie opłacania składek.

4.

Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo środków zgromadzonych na rachunku zysków jest przedstawienie następujących dokumentów:

- oryginału polisy wraz z załącznikami,
- kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego potwierdzonej przez przedstawiciela Towarzystwa lub notariusza za zgodność z oryginałem,
- innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo.

§ 13

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia wraz z wszelkimi dołączonymi do niej umowami dodatkowymi wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- dożycia Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- niezapłacenia przez Ubezpieczającego wymagalnej składki w okresie, gdy polisa nie posiada jeszcze wartości wykupu, z dniem zakończenia terminu prolongaty składki,
- dokonania przez Ubezpieczającego wykupu polisy, z dniem złożenia wniosku o wykup,
- śmierci Ubezpieczonego dziecka w trakcie trwania umowy, z dniem śmierci,
- niezaakceptowania ryzyka z upływem trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy gdy Ubezpieczonego dziecko będzie pozostawało przy życiu osoba spośród krewnych w linii prostej lub rodzeństwa Ubezpieczonego dziecka ma prawo do opłacania składek doraźnych jeżeli zadeklaruje to na formularzu Towarzystwa w trakcie zgłoszenia roszczenia.

3.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, niezależnie od tego czy Ubezpieczonego dziecko będzie pozostawało przy życiu, umowy dodatkowe, ochrona ubezpieczeniowa i obowiązek opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia wygasają z dniem śmierci Ubezpieczonego, a umowa ubezpieczenia wygasa z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

W przypadku gdy polisa nie posiada wartości wykupu, a umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, może ona zostać wznowiona w okresie do dwóch lat od daty wymagalności pierwszej niezapłaconej składki.

2.

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

- polisa nie została wcześniej wykupiona,
- Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Towarzystwo dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- Ubezpieczający opłaci kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę administracyjną w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana z dniem podjęcia przez Towarzystwo decyzji o wznowieniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia na konto Towarzystwa wszystkich zaległych składek i opłaty administracyjnej.

4.

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

§ 15

Ograniczenia odpowiedzialności

1.

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

2.

W przypadku niezastosowania się do powyższego obowiązku, a w szczególności, gdy zatajone okoliczności mają wpływ na zwiększenie się ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wolne będzie od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

Po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo nie może podnieść wyżej przytoczonego zarzutu o zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 16

Wyplata świadczeń

1.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są do bezwłocznego powiadomienia na piśmie Towarzystwa o tym zdarzeniu.

2.

Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- oryginału polisy wraz z załącznikami,
- odpisu aktu zgonu,
- zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego dziecka,
- innych dokumentów niezbędnych dla rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Towarzystwo.

3.

Towarzystwo wypłaci świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

4.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego dziecka, Ubezpieczony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do bezwłocznego powiadomienia na piśmie Towarzystwa o tym fakcie.

5.

Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego dziecka jest przedstawienie następujących dokumentów:

- oryginału polisy wraz z załącznikami,
- odpisu aktu zgonu,
- dokumentu stwierdzającego datę urodzenia i tożsamość Ubezpieczonego,
- innych dokumentów niezbędnych dla rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Towarzystwo.

6.

Towarzystwo wypłaci świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego dziecka lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

7.

Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia w przypadku dożycia Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej jest przedstawienie następujących dokumentów:

- oryginału polisy wraz z załącznikami,
- dokumentu stwierdzającego datę urodzenia Ubezpieczonego,
- dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego dziecka,
- innych dokumentów niezbędnych dla rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Towarzystwo.

8.

Towarzystwo wypłaci świadczenie w przypadku dożycia Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

9.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, gdy Ubezpieczone dziecko będzie pozostawało przy życiu, wszelkie świadczenia zostaną wypłacone w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

10.

Wszelkie świadczenia zostaną powiększone o wartość rachunku zysków przypadającą na dzień wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

11.

- Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia w określonych powyżej terminach okazało się niemożliwe, to świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności.
- W przypadku odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo wypłaci wartość wykupu powiększoną o środki zgromadzone na rachunku zysków.

12.

W przypadku, gdy wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie, Towarzystwo zastrzeże sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana przez Ubezpieczającego, Towarzystwo pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy przytoczonych wyżej składek z uwzględnieniem odsetek w stosunku do wszystkich dokonanych wpłat składek regularnych.

13.

Jeżeli w przypadku wypłaty świadczenia w związku ze śmiercią Ubezpieczonego brak jest Ubezpieczonego dziecka, świadczenie to przysługuje najbliższej rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- Uposażony Ubezpieczonego,
- współmałżonek, jeśli brak jest Uposażonego,
- w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka i Uposażonego,
- w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci, współmałżonka i Uposażonego,
- w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, współmałżonka, dzieci i Uposażonego.

14.

Jeżeli w przypadku wypłaty świadczenia w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka brak jest Ubezpieczonego, świadczenie to przysługuje najbliższej rodzinie Ubezpieczonego dziecka w następującej kolejności:

- Uposażony Ubezpieczonego dziecka,
- w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego dziecka, jeśli brak jest Uposażonego,

- c) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego dziecka, jeśli brak jest rodziców i Uposażonego.

§ 17

Dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego

1.

Na dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego składa się część ostatniej składki regularnej proporcjonalna do okresu pomiędzy datą śmierci Ubezpieczonego, a datą wymagalności następnej składki.

2.

Towarzystwo zobowiązuje się do powiększenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci o dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci, jeżeli:

- a) składka regularna z tytułu zawartej umowy była opłacana rocznie lub półrocznie,
b) wszystkie składki były opłacone w terminie ich wymagalności określonych w polisie.

§ 18

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

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

2.

Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, uwzględniając aktualnie obowiązujące składki minimalne przy określonej częstotliwości ich opłacania.

3.

Czas trwania umowy oraz sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i w przypadku dożycia zostają określone w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i nie mogą ulec zmianie w trakcie jej trwania poza postanowieniami określonymi w art. 4 ust. 13.

4.

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

5.

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

§ 19

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

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

2.

Ubezpieczony i Ubezpieczone dziecko mają prawo do dokonania na pisemny wniosek cesji przysługujących im praw z tytułu umowy ubezpieczenia. Cesja musi zostać dokonana za zgodą Towarzystwa. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność przeniesienia praw.

3.

Ubezpieczonemu, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do wskazania i zmiany Uposażonego.

4.

Wskazania Uposażonego stają się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

§ 20

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 wraz z późniejszymi zmianami) oraz ustawie z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344 wraz z późniejszymi zmianami).

2.

Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia i dołączonymi do niej umowami dodatkowymi będą rozpatrywane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa.

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr 39/2001 z dnia 1 sierpnia 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 13 sierpnia 2001 roku.

Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się tylko jako uzupełnienie do niżej wymienionych umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna:

- a) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie,
- b) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym,
- c) indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym.

2.

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

3.

Warunki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli te nie stanowią inaczej.

§ 2

Definicje

1.

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli te nie stanowią inaczej.

2.

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku;

Suma ubezpieczenia – określona w polisie suma pieniężna, która będzie wypłacona jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Towarzystwie dla umów dodatkowych. Towarzystwo przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium;

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

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

Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego określoną w polisie, jeżeli:

- a) nieszczęśliwy wypadek, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci i nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- b) śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- c) śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku,
- d) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła przez rocznicą polisy poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

3.

Towarzystwo zwolnione jest od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyciągi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba, że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwym wypadek.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na czas określony umową ubezpieczenia, jednak nie przekraczającą rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

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

3.

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

4.

Zawarcie umowy dodatkowej może nastąpić tylko wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

5.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia może ją zawrzeć za zgodą Towarzystwa w rocznicę polisy.

§ 5

Składki ubezpieczeniowe

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa po dacie wygaśnięcia umowy dodatkowej określonej w polisie, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy.

§ 6

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- a) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem dokonania zamiany.

§ 7

Okoliczności współtowarzyszące nieszczęśliwemu wypadkowi

Jeżeli nieszczęśliwemu wypadkowi, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, współtowarzyszyły inne okoliczności nie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, które przyczyniły się w określonym stopniu do śmierci Ubezpieczonego, przy czym stopień ten ustalony przez Towarzystwo wyniesie co najmniej 25%, Towarzystwo pomniejszy świadczenie stosownie o określony stopień udziału tych okoliczności.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

- a) Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane zobowiązane są do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- b) Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stanowią uzupełnienie umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym, do osób określonych w punkcie a) nie zalicza się Ubezpieczającego.

2.

W przypadku zgłoszenia roszczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania sekcji zwłok lub też do oględzin ciała Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza, jeżeli będzie to miało istotny wpływ na prawidłowe rozpatrzenie roszczenia.

3.

Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie zobowiązań Towarzystwa wynikających z tytułu umowy dodatkowej.

4.

W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 wraz z późniejszymi zmianami) oraz ustawie z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344 wraz z późniejszymi zmianami).

5.

Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia i dołączonymi do niej umowami dodatkowymi będą rozpatrywane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa.

6.

Niniejsze warunki zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr 12/2001 z dnia 28 lutego 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 21 marca 2001 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu

Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się tylko jako uzupełnienie do niżej wymienionych umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna:

- a) Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie,
- b) Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym,
- c) Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym.

2.

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

3.

Warunki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w ogólnych warunkach ubezpieczenia na zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, jeśli te nie stanowią inaczej.

§ 2

Definicje

1.

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się także w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, jeśli te nie stanowią inaczej.

2.

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:
Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim inwalidztwo w rozumieniu umowy dodatkowej trwającej nieprzerwanie 6 miesięcy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony, będący także Ubezpieczającym, jest niezdolny do opłacania składek;

Inwalidztwo – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia potwierdzone przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny do kontynuowania wykonywanej pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej na podstawie posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego; jeżeli w okresie 12 miesięcy poprzedzających wystąpienie wyżej określonej utraty zdrowia Ubezpieczony nie był związany umową o pracę na pełnym etacie, pojęcie inwalidztwa rozszerza się o stałą potrzebę przebywania Ubezpieczonego pod stałą opieką medyczną w domu lub uznanej przez Towarzystwo instytucji przeznaczonej do udzielania tego typu opieki;

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

Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

3.

Towarzystwo jest zobowiązane do spełnienia świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego wyłącznie w przypadku gdy inwalidztwo trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych podstawowych oraz składek regularnych dodatkowych z tytułu tych umów, które to przewidują.

3.

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

4.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej dotyczy inwalidztwa począwszy od daty wymagalności następnej składki następującej po powstaniu inwalidztwa, jeżeli inwalidztwo to nastąpiło przed rocznicą polisy poprzedzającą ukończenia przez Ubezpieczonego 60 lat.

5.

Towarzystwo zwolnione jest od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, gdy inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, wraz z późniejszymi zmianami),
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wycieczki samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- m) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Towarzystwa we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy.

§ 4

Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na czas określony umową ubezpieczenia, jednak nie przekraczając rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

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

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta jeżeli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4.

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

5.

Zawarcie umowy dodatkowej może nastąpić tylko wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia może ją zawrzeć za zgodą Towarzystwa w rocznicę polisy.

§ 5

Składki ubezpieczeniowe

1.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa po dacie wygaśnięcia umowy dodatkowej określonej w polisie, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy.

2.

W przypadku wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek regularnych do momentu zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności niezapłaconej składki z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, jeśli powyższe roszczenie zostanie odrzucone.

W przypadku zaakceptowania roszczenia wpłacone składki, które są objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 6

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- zamiany umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem dokonania zamiany.
- uznania przez Towarzystwo inwalidztwa Ubezpieczonego, z dniem uznania inwalidztwa.

§ 7

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

W przypadku zgłoszenia roszczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz przeprowadzenia na koszt Towarzystwa badań specjalistycznych Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza.

Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie zarówno w trakcie rozpatrywania roszczenia jak i po jego zaakceptowaniu, jeżeli będzie to miało istotny wpływ na prawidłowe rozpatrzenie roszczenia lub w zależności od rodzaju inwalidztwa, stopnia zaawansowania oraz przewidywanego okresu trwania.

3.

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

4.

W okresie opłacania składek przez Towarzystwo, składka indeksacyjna, składki doraźne oraz składki dodatkowe ulegają zawieszeniu.

5.

Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie zobowiązań Towarzystwa wynikających z tytułu umowy dodatkowej.

6.

W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 wraz z późniejszymi zmianami) oraz ustawie z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344 wraz z późniejszymi zmianami).

7.

Wszelkie spory wynikłe pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi w związku z umową ubezpieczenia i dołączonymi do niej umowami dodatkowymi będą rozpatrywane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa.

8.

Niniejsze warunki zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr 13/2001 z dnia 28 lutego 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 21 marca 2001 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu


Dr Georg Lisiecki
Wiceprezes Zarządu

Andrzej Burza
Wiceprezes Zarządu

Olga Doan
Wiceprezes Zarządu



www.allianz.pl

 224 224 224

TU Allianz Życie Polska S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 1
02-685 Warszawa

Kontakt do Twojego agenta

