

Ogólne warunki

**Indywidualnego
terminowego
ubezpieczenia**
na dożycie
z planem
edukacyjnym

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym (kod produktu: EDA)

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Definicje	1
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 4	Ochrona tymczasowa	2
§ 5	Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 6	Składki	4
§ 7	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
§ 8	Wykup polisy	4
§ 9	Postępowanie w razie zaprzestania opłacania składek regularnych	4
§ 10	Rachunek zysków	5
§ 11	Udział w zyskach	5
§ 12	Indeksacja składki ubezpieczeniowej	5
§ 13	Składka doraźna	6
§ 14	Częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków	6
§ 15	Wznowienie umowy ubezpieczenia	6
§ 16	Wypłata świadczeń	6
§ 17	Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego	7
§ 18	Zmiany w umowie ubezpieczenia	7
§ 19	Skargi i zażalenia	7
§ 20	Obowiązki informacyjne Allianz	7
§ 21	Postanowienia końcowe	8

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie śmierci Ubezpieczonego (kod produktu: DWR)

§ 1	Postanowienia ogólne	9
§ 2	Definicje	9
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	9
§ 5	Składki	9
§ 6	Wypłata świadczeń	9
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej	10
§ 8	Postanowienia końcowe	10

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)

§ 1	Postanowienia ogólne	11
§ 2	Definicje	11
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	11
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	12
§ 5	Składki	12
§ 6	Wypłata świadczenia	12
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej	12
§ 8	Postanowienia końcowe	12

Warunki umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIN)

§ 1	Postanowienia ogólne	13
§ 2	Definicje	13
§ 3	Przedmiot i zakres umowy dodatkowej	13
§ 4	Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej	14
§ 5	Składki	14
§ 6	Wypłata świadczenia	14
§ 7	Wznowienie umowy dodatkowej	14
§ 8	Postanowienia końcowe	14
Tabela opłat i limitów		15

Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym (kod produktu: EDA)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u.), stosuje się w umowach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

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

§ 2

Definicje

Terminom używanym zarówno w o.w.u., 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 jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa funduszu, według której Allianz przelicza środki alokowane na rachunku zysków i wycofywane z rachunku zysków.
- 4) **Centrala Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz. Adresem Centrali Allianz jest adres siedziby Allianz wskazany na polisie.
- 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 działalności Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, 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) **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.
- 9) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 10) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w polisie, w którym Allianz zaczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową z tytułu docelowej umowy ubezpieczenia.
- 11) **Fundusz (ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy)** – wydzielona część aktywów Allianz, którą w części stanowią środki gromadzone w ramach rachunku zysków.
- 12) **Jednostki uczestnictwa (jednostki)** – części o równej wartości, na które podzielony jest fundusz.
- 13) **Lekarz uprawniony** – lekarz wyznaczony przez Allianz 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 ekspertyz lekarskich.
- 14) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniami rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony, każdy kolejny miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniami rozpoczęcia ochrony każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
- 15) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia 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.
- 16) **Ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz w okresie poprzedzającym zawarcie umowy Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym. Zakres ochrony tymczasowej oraz zasady jej świadczenia określa § 4 oraz dokument potwierdzenia ochrony tymczasowej stanowiący integralną część wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, doręczany Ubezpieczającemu wraz z wypełnieniem wniosku.
- 17) **Oплата wznowieniowa** – opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów uiszczana przez Ubezpieczającego w razie wznowienia umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 15 ust. 4.
- 18) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.
- 19) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - c) energii termicznej lub elektrycznej – czynników powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres lub przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 20) **Rachunek zysków** – rachunek prowadzony przy polisie, na którym gromadzony jest udział w zyskach z zainwestowanej rezerwy matematycznej oraz kwoty wynikające z wpłat składek indeksacyjnych i doraźnych.
- 21) **Regulamin** – wyciąg z Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., wskazujący zasady funkcjonowania funduszu, stanowiący załącznik do niniejszych o.w.u.
- 22) **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.
- 23) **Roczna stopa zysku** – wyrażona w procentach miara zysków osiągniętych przez Allianz z inwestycji rezerwy matematycznej na przestrzeni roku.
- 24) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz od każdej rocznicy polisy. W danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 25) **Rok polisowy** – 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz od każdej rocznicy polisy.
- 26) **Składka doraźna** – wpłata niezwiązana ze składką regularną, uiszczana po wystawieniu polisy, lokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji.
- 27) **Składka indeksacyjna** – dodatkowa składka powiększająca składkę regularną podstawową, uiszczana na zasadach określonych w § 12

- o.w.u., lokowana na rachunku zysków po wcześniejszym potrąceniu kosztu alokacji.
- 28) **Składka regularna podstawowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana cyklicznie, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w polisie.
 - 29) **Składki regularne dodatkowe** – składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i terminy wymagalności zostały określone w polisie.
 - 30) **Stopa zysku netto** – różnica pomiędzy roczną stopą zysku a techniczną stopą procentową.
 - 31) **Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Ubezpieczonemu dziecku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 32) **Suma ubezpieczenia w razie dożycia** – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Ubezpieczonemu dziecku w razie dożycia przez Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 33) **Tabela opłat i limitów** – tabela stanowiąca integralną część o.w.u., wskazujący wartości, o których w nich mowa.
 - 34) **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.
 - 35) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia na swój rachunek i jest zobowiązana do opłacania składek.
 - 36) **Ubezpieczone dziecko** – dziecko wyznaczone przez Ubezpieczającego, uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej lub z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 37) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową. Jest jednocześnie Ubezpieczającym.
 - 38) **Udział w zyskach** – udział Ubezpieczającego w zyskach wynikających z inwestowania przez Allianz rezerw matematycznych.
 - 39) **Umowa ubezpieczenia (umowa)** – docelowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u., której zawarcie poprzedza okres ochrony tymczasowej świadczonej przez Allianz zgodnie z § 4.
 - 40) **Umowy dodatkowe** – umowy uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.
 - 41) **Uposażony Ubezpieczonego** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek równoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka.
 - 42) **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.
 - 43) **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.
 - 44) **Zdarzenia ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną z tytułu ubezpieczenia:
 - a) dożycie przez Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) śmierć Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Ubezpieczonemu dziecku w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) sumy ubezpieczenia w razie dożycia – jeżeli Ubezpieczony dożyje dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci – jeżeli nastąpi śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
- 2) Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami

rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej polega na wypłacie Ubezpieczonemu wyższej z wartości:

- a) wartości wykupu polisy lub
 - b) sumy wszystkich wpłaconych składek regularnych podstawowych, jeżeli nie przekracza ona sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.
- Jeżeli suma wszystkich wpłaconych składek regularnych podstawowych przekracza kwotę sumy ubezpieczenia, Allianz wypłaci wtedy wyższą z wartości:
- a) wartość wykupu polisy lub
 - b) sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci.
- 3) W razie jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Allianz wypłaci wyłącznie jedno świadczenie, tj. świadczenie należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, osobie uprawnionej do odbioru świadczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 9.

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 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 Ubezpieczonemu dziecku, w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie w wysokości wartości wykupu powiększonej o środki zgromadzone na rachunku zysków, określone według stanu na dzień zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem § 16 ust. 12 pkt 2.

4.

Zakres odpowiedzialności Allianz może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas, gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie lub aneksie do polisy. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych dołączonych do umowy ubezpieczenia.

§ 4

Ochrona tymczasowa

- 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 Ubezpieczonemu dziecku, w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, 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, oraz że Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- 3) Ochrona tymczasowa wygasa przed dniem wystawienia polisy 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 akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego;
 - d) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- 4) W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w pkt 3 Allianz zwróci Ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet pierwszej składki, pomniejszoną o koszty ochrony tymczasowej za okres, w którym Allianz jej udzielał.
- 5) Zakres ubezpieczenia określony w pkt 2 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
 - a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 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) zdarzenia 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.

§ 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony, nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż 25 lat.

2.

- 1) Umowa może zostać zawarta, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) wiek Ubezpieczonego w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 60 lat,
 - b) wiek Ubezpieczonego w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej nie przekroczy 71 lat,
 - c) wiek Ubezpieczonego dziecka w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wynosi nie więcej niż 20 lat,
 - d) wiek Ubezpieczonego dziecka w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przekroczy 18 lat, ale nie przekroczy 26 lat.

3.

Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe są zawierane w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest na formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy.

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 Ubezpieczonego powyższych warunków, a w szczególności gdy na podstawie uzyskanych informacji ryzyko Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Allianz zastrzeżę sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.

6.

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

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 zapłaceniu pierwszej składki.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania umowy, z zastrzeżeniem że w przypadku:
 - a) rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej w wymaganym terminie – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty,
 - b) śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy Ubezpieczenia – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem jego śmierci.

9.

Allianz jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji ryzyka 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 § 4.

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 zastrzeżę 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 uwagę na postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku oraz wyznaczy Ubezpieczającemu 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.

12.

W przypadku wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 11, Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie do 14 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 14 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia umowy.

14.

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

§ 6

Składki

1.

Składka jest opłacana regularnie na rachunek bankowy Allianz, w wysokości i terminach określonych w polisie.

2.

Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.

3.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości oraz trybu opłacania składek według taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, zależnych od wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia. Zwyżka wysokości składki ze względu na częstotliwość jej opłacania (w przypadku częstotliwości innej niż roczna) została określona w Tabeli opłat i limitów. Składka może być podwyższona przez Allianz w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego z uwagi na następujące czynniki:

- czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
- uprawiane przez Ubezpieczonego sport/hobby,
- wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
- tryb życia Ubezpieczonego.

4.

Na całkowitą składkę regularną składają się: składka regularna podstawowa, składki regularne dodatkowe oraz składki indeksacyjne.

5.

Składka regularna jest płatna z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego, termin wymagalności składki regularnej może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

6.

- 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.
- W okresie prolongaty Allianz poinformuje Ubezpieczającego o niezapłaceniu składki regularnej, jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie.
- 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 § 15 ust. 5 stosuje się odpowiednio.
- Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od daty wymagalności tej składki, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty, i ochrona nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w § 15 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.

Powyzsze stwierdzenie nie dotyczy sytuacji omówionych w § 9 ust. 3 i 4.

7.

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

8.

Datą opłacenia składki jest dzień wpływu składki 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.

§ 7

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia do 30. dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy. W razie skorzystania z powyższego prawa Allianz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał w terminie 14 dni od daty odstąpienia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się datę wpływu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz lub przedstawiciela Allianz.

2.

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

3.

W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia 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. Wypowiedzenie umowy jest równoznaczne z wnioskiem o wykup.

4.

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

- wskutek nieopłacenia składki regularnej 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 wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty,
- z dniem dożycia Ubezpieczonego do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego dziecka,
- z dniem doręczenia do Allianz wniosku o wykup polisy.

5.

W razie śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, umowy dodatkowe, ochrona ubezpieczeniowa i obowiązek opłacania składek regularnych z tytułu umowy ubezpieczenia wygasają z dniem śmierci Ubezpieczonego, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8

Wykup polisy

- Wykup polisy może zostać dokonany na pisemny wniosek Ubezpieczającego, złożony Allianz w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż przed upływem okresu prolongaty.
- Wartość wykupu jest określona w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie. W okresie pierwszych 2 lat od zawarcia umowy wartość wykupu nie istnieje.
- Wartość wykupu będzie ustalona na dzień wypłynięcia 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.
- Do wartości wykupu dodana zostanie wartość rachunku zysków. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz wniosku o wykup. Rejestracja następuje w ciągu:
 - 5 dni roboczych od daty wypłynięcia wniosku o wykup do Centrali Allianz, jeśli wysyłany jest on na adres Centrali Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz,
 - 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o wykup w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.
- Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz wartości wykupu są:
 - wypełniony wniosek o wykup,
 - inne niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup dokumenty, wskazane przez Allianz na piśmie po wypłynięciu do Allianz wniosku o wykup.
- Allianz wypłaci wartość wykupu w terminie 15 dni roboczych od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt 5 do Allianz.

§ 9

Postępowanie w razie zaprzestania opłacania składek regularnych

1.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie 90 dni od daty jej wymagalności, 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 § 10 ust. 6.

2.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, a polisa ma już wartość wykupu, ma on prawo w okresie prolongaty złożyć

Allianz wniosek o wykup polisy, czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych lub zamiar ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe. Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub o czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych, Allianz przekształca ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe, z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.

3.

Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych

- 1) Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może zostać dokonane na wniosek Ubezpieczającego, złożony Allianz w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż przed upływem okresu prolongaty.
- 2) W okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych Ubezpieczający zwolniony jest z obowiązku opłacania składek regularnych. Kwoty w wysokości składek regularnych – z wyłączeniem składek indeksacyjnych – pobierane są ze środków zgromadzonych na rachunku zysków. Jednostki są umarzane według ceny 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.
- 4) Czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych może nastąpić wyłącznie na 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 regularnej w rocznicę polisy przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek regularnych.

4.

Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe

- 1) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wykup polisy lub o czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych, Allianz przekształca ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe.
- 2) Zamiana w ubezpieczenie bezskładkowe polega na pomniejszeniu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i sumy ubezpieczenia w razie dożycia, tak aby zostały zachowane 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 wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
- 4) Z dniem dokonania zamiany w ubezpieczenie bezskładkowe przestają być należne wszelkie przyszłe składki regularne z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Wygasają także wszelkie zobowiązania wynikające z umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia.

§ 10

Rachunek zysków

1.

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

2.

Na rachunku zysków gromadzone są: udział w zyskach, kwoty wynikające z wpłat składek indeksacyjnych oraz składek doraźnych.

3.

Środki, o których mowa w ust. 2, lokowane są w fundusz, którego zasady działania określone są w Regulaminie.

4.

- 1) Środki gromadzone na rachunku zysków ewidencjonowane są w jednostkach uczestnictwa.
- 2) Środki gromadzone na rachunku zysków przeliczane są na jednostki uczestnictwa według ceny 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:
 - wpłynięcia na konto Allianz składki indeksacyjnej (nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności),

- wpłynięcia na konto Allianz składki doraźnej lub
- naliczenia udziału w zyskach.

5.

- 1) Wartość rynkowa lokat związanych z funduszem ustalana jest w oparciu o zasady określone w przepisach o rachunkowości.
- 2) Wartość aktywów funduszu oraz cena 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 funduszu pomniejszana jest o kwotę odpowiadającą wysokości kosztów zarządzania funduszem.
- 5) Koszt zarządzania funduszem wskazano w Regulaminie.

6.

W razie rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek lub wypowiedzenia umowy i gdy polisa nie ma jeszcze wartości wykupu, środki zgromadzone na rachunku zysków zostaną wypłacone, tylko jeśli były dokonywane wpłaty składek doraźnych. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Allianz, rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek lub wypowiedzenia umowy.

§ 11

Udział w zyskach

1.

W każdą rocznicę polisy, w której istnieje wartość wykupu polisy, 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 ust. 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.

§ 12

Indeksacja składki ubezpieczeniowej

1.

Składki regularne podstawowe mogą podlegać indeksacji 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 Ubezpieczającego 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) Zaproponowana przez Ubezpieczającego wysokość składki regularnej podstawowej nie może być niższa od wysokości składki regularnej podstawowej z pierwszego roku trwania umowy.

5.

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

6.

Kwota zadeklarowana przez Ubezpieczającego w rocznicę polisy, wpłacana przez niego wraz ze składką regularną i powiększająca wymagalną składkę regularną, wskazaną w polisie, zostanie uznana przez Allianz za składkę indeksacyjną i po potrąceniu kosztu alokacji zostanie ulokowana na rachunku zysków przypisanym do polisy.

7.

Wysokość składki indeksacyjnej może ulegać zmianom tylko w rocznicę polisy.

§ 13

Składka doraźna

1.

Ubezpieczający ma prawo do dokonywania wpłat składek doraźnych w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od określonej w Tabeli opłat i limitów.

2.

- 1) Składka doraźna po potrąceniu kosztu alokacji przeznaczana jest na zakup jednostek uczestnictwa i zostaje ulokowana na rachunku zysków przypisanym do polisy zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 2.
- 2) Allianz przeznacza na nabycie jednostek uczestnictwa kwotę wpłaconej składki doraźnej po potrąceniu kosztu alokacji. Jednostki uczestnictwa są nabywane według ceny jednostki uczestnictwa z dnia, w którym Allianz dokonał wpisu jednostek uczestnictwa na rachunek zysków.

§ 14

Częściowa wypłata środków zgromadzonych na rachunku zysków

1.

Ubezpieczający, na pisemny wniosek, ma prawo dokonać częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków. Wysokość wypłaty z rachunku zysków ustala się według wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek 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 Centrali Allianz jeśli wysyłany jest on na adres Centrali Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz,
- b) 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku o częściową wypłatę w dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz lub u przedstawiciela Allianz.

2.

- 1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Allianz środków zgromadzonych na rachunku zysków są:
 - a) wypełniony wniosek o częściową wypłatę środków zgromadzonych na rachunku zysków,
 - b) inne dokumenty wskazane przez Allianz na piśmie po wpłynięciu do Allianz wniosku.
- 2) Allianz dokona częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zysków w terminie 15 dni roboczych od dnia wpływu kompletu dokumentów wskazanych w pkt 1 do Allianz.

§ 15

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

Jeżeli umowa uległa rozwiązaniu z powodu zaprzestania opłacania składek, 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.

2.

Wznowienie może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego, 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 do dnia wznowienia umowy ubezpieczenia) oraz opłatę wznowieniową.

3.

Środki pochodzące z umorzenia jednostek uczestnictwa oraz wpłacone składki indeksacyjne są nabywane według cen 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 pisemnego wniosku w wypadku wpłynięcia wszystkich zaległych składek 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.

§ 16

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, Ubezpieczone dziecko, Uposażony 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) Osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Allianz. Rejestracja zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz następuje w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Centrali Allianz jeśli wysyłane jest na adres Centrali Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Centrali 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, z 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, 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.
- 4) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia w razie dożycia przez Ubezpieczonego dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej 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, notariusza lub przedstawiciela Allianz (o ile Ubezpieczony pozostaje przy życiu),
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego dziecka, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub przedstawiciela Allianz.

3.

Z zastrzeżeniem ust. 5 Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni, od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

4.

Gdyby w terminie, o którym mowa ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz spełnia w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

5.

W razie 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.

6.

W razie śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy Ubezpieczony będzie pozostawał przy życiu, bądź w razie jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, obowiązują postanowienia § 3 ust. 2 pkt 2 i 3.

7.

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.

8.

Jeżeli Ubezpieczone dziecko, które nabyło prawa do świadczenia w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, umrze przed końcem trwania umowy ubezpieczenia, należne mu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wejdzie do masy spadkowej po Ubezpieczonym dziecku.

9.

- 1) W razie jednoczesnej śmierci Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego Ubezpieczonego przed zajęciem zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 1 lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni Ubezpieczonego, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazań Ubezpieczonego.
- 3) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego Ubezpieczonego lub w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 1 brak Uposażonych Ubezpieczonego lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak współmałżonka Ubezpieczonego,
 - c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka Ubezpieczonego,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, współmałżonka i dzieci Ubezpieczonego,
 - e) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

10.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego Ubezpieczonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 9 pkt 1, może też to wskazanie zmienić w każdym czasie trwania umowy.
- 2) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego Ubezpieczonego do Allianz.
- 3) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.

11.

W razie ujawnienia okoliczności uzasadniających odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, w oparciu o postanowienia § 17, Allianz wypłaci

osobie uprawnionej wartość wykupu powiększoną o środki zgromadzone na rachunku zysków, określone według stanu na dzień zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem ust. 12 pkt 2).

12.

- 1) Świadczenie na wypadek śmierci zostanie powiększone o środki zgromadzone na rachunku zysków, określone według stanu na dzień zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz, z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, o ile umowa nie przekształciła się w ubezpieczenie bezskładkowe, wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek liczona jest według ceny jednostek uczestnictwa z ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu.
- 3) Świadczenie z tytułu dożycia zostanie powiększone o wartość rachunku zysków przypadającą na dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17

Obowiązki informacyjne Ubezpieczającego

1.

Ubezpieczający ma obowiązek podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany 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.

Allianz ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczający podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczającego przed zawarciem umowy, a zajście zdarzenia ubezpieczeniowego było skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych.

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.

§ 18

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

- 1) Zmiany umowy ubezpieczenia oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem pkt 2.
- 2) Jeśli Allianz udostępni Ubezpieczającemu możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną, zmiany umowy lub oświadczenia związane z jej wykonywaniem, wskazane w regulaminie świadczenia usług za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, mogą na wniosek Ubezpieczającego mieć formę inną niż pisemna.

2.

Czas trwania umowy oraz sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i w razie dożycia zostają określone w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i nie mogą ulec zmianie w trakcie jej trwania.

3.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu, a w przypadku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.

§ 19

Skargi i zażalenia

- 1) Ubezpieczający, 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 zażeń jest Centrala Allianz.
- 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 wnieszone do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 20

Obowiązki informacyjne Allianz

1.

Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia,

Allianz jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu 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.

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.

§ 21

Postanowienia końcowe

1.

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.

2.

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

3.

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 41/2015 z dnia 28 kwietnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 maja 2015 roku.



Veit Stutz
Wiceprezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie śmierci Ubezpieczonego (kod produktu: DWR)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym (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. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

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 umowy ubezpieczenia (dalej: o.w.u.).

§ 2

Definicje

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Okres wypłaty renty** – czas trwania wypłaty renty ograniczony dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i dniem poprzedzającym datę określoną w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, nie dłuższy jednak niż do dnia zgonu Ubezpieczonego dziecka.
- 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 jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, w którym Allianz wypłaca rentę Ubezpieczonemu dziecku.
- 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.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na wypłacie renty miesięcznej na rzecz Ubezpieczonego dziecka w wysokości określonej w polisie, pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

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 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 zwolniony jest od odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

§ 4

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

1.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

2.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

3.

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

- a) do dnia rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 71 lat lub
- b) do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
- c) do dnia przekształcenia 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 66 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 rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek nieopłacenia składki regularnej podstawowej w wymaganym terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w ostatnim dniu okresu prolongaty.

§ 5

Składki

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.

§ 6

Wypłata świadczeń

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:

- 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 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, Allianz rozpocznie wypłatę świadczenia w postaci renty miesięcznej na rzecz Ubezpieczonego dziecka, w wysokości określonej w polisie. Początek wypłaty renty nastąpi w pierwszym terminie wypłaty renty przypadającym po upływie 30 dni od otrzymania przez Allianz zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Renta wypłacana będzie w okresie wypłaty renty,

nie dłużej jednak niż do dnia śmierci Ubezpieczonego dziecka. 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.

Renta będzie wypłacana Ubezpieczonemu dziecku. W razie ograniczonej zdolności do czynności prawnych albo braku zdolności do czynności prawnych Ubezpieczonego dziecka renta wypłacana jest według zasad wynikających z przepisów prawa.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

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.

§ 8

Postanowienia końcowe

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 58/2015 z dnia 28 kwietnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 maja 2015 roku.



Veit Stutz
Wiceprezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Warunki umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (kod produktu: DNW)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym (zwanej dalej: umową ubezpieczenia).

2.

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. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej.

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 umowy ubezpieczenia (dalej: o.w.u.).

§ 2

Definicje

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie lub w aneksie do polisy kwota, która będzie wypłacona Ubezpieczonemu dziecku w dniu określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, 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 na wypadek śmierci z umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej, obowiązującej w Allianz dla umów dodatkowych. Allianz przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy ubezpieczenia wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.
- 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.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, należnego w razie śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, określoną w polisie lub w 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.

3.

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

- a) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 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, 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 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 świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy dodatkowej, a zająście zdarzenia ubezpieczeniowego było skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych.

§ 4

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

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 lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy 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 rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
- c) do dnia przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

3.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

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 59 lat.

5.

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.

6.

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.

§ 5

Składki

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.

§ 6

Wyplata świadczenia

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) protokół badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- d) opis okoliczności wypadku,
- e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji,
- f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie – jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
- g) prawo jazdy Ubezpieczonego i dowód rejestracyjny prowadzonego przez niego pojazdu w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku samochodowego,
- h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Allianz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po upływie 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.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

W przypadku 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 pozostałe warunki, których realizacja jest niezbędna przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, wskazane w o.w.u.

§ 8

Postanowienia końcowe

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 59/2015 z dnia 28 kwietnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 maja 2015 roku.



Veit Stutz
Wiceprezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Warunki umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa (kod produktu: DIN)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym (zwanej dalej: umową ubezpieczenia).

2.

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. Umowa dodatkowa nie może trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze warunki ubezpieczenia określają zasady, na jakich Allianz podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy dodatkowej

3.

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

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki umowy ubezpieczenia (dalej: o.w.u.).

§ 2

Definicje

Terminom używanym w niniejszych warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się następujące znaczenia:

- 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 objawy wystąpiły 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.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku 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.

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, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 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.

§ 4

Zawarcie i czas trwania umowy dodatkowej

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 lekarskim i/lub analitycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz, z wyłączeniem badań genetycznych,
 - c) doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy.

2.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie.

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) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub
- c) uznania przez Allianz roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej lub
- d) 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 prolongaty,
- 2) uznania roszczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej – ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 5

Składki

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 lub wygaśnięcia 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 14 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 6

Wypłata świadczenia

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 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 upływie 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.

§ 7

Wznowienie umowy dodatkowej

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.

§ 8

Postanowienia końcowe

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 60/2015 z dnia 28 kwietnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 maja 2015 roku.



Veit Stutz
Wiceprezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Tabela opłat i limitów

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na dożycie z planem edukacyjnym

Opłaty

	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty
1.	Opłata wznowieniowa związana ze wznowieniem umowy ubezpieczenia	40 zł
2.	Opłata za ochronę tymczasową (pobierana w ramach składki za umowę ubezpieczenia)	1‰ sumy ubezpieczenia wskazanej we wniosku, jednak nie wyższej niż 50 000 zł
3.	Koszt alokacji składki indeksacyjnej	5% wysokości składki
4.	Koszt alokacji składki doraźnej	5% wysokości składki
5.	Zwyżka wysokości składki regularnej przy płatności innej niż roczna: <ul style="list-style-type: none"> • dla płatności miesięcznej • dla płatności kwartalnej • dla płatności półrocznej 	<ul style="list-style-type: none"> • 6% wysokości składki rocznej • 4% wysokości składki rocznej • 2% wysokości składki rocznej

Limity

	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość limitu
Umowa główna		
1.	Minimalna wysokość składki regularnej Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna	100 zł
2.	Minimalna suma ubezpieczenia	5 000 zł
3.	Współczynnik udziału w zyskach	90%
Techniczna stopa procentowa		
1.	Wysokość technicznej stopy procentowej	2,00%

Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A. (wyciąg)

Załącznik do umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej na podstawie wniosków złożonych od dnia 12 czerwca 2015 r.

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejszy Regulamin określa zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, tworzonych przez TU Allianz Życie Polska S.A. zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. 2010 Nr 11, poz. 66 z późn. zm.), zwaną dalej Ustawą, w ramach umów ubezpieczenia na życie, do których stanowi on załącznik.

2.

Allianz tworzy następujące Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe:

- 1) Fundusz Pieniężny,
- (...)

3.

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **Wartość Aktywów Netto (WAN)** – wartość wszystkich aktywów Funduszu pomniejszona o jego zobowiązania,
- 2) **Dzień Wyceny** – dzień, na który zostaje ustalona Wartość Aktywów Netto Funduszu, tj. każdy dzień regularnej sesji na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie S.A., a także ostatni dzień miesiąca, jeśli przypada on na dzień wolny od pracy,
- 3) **Uczestnik Funduszu** – podmiot, na rzecz którego nabyte zostały jednostki uczestnictwa, pochodzące ze składek z umowy ubezpieczenia zawartej z Allianz,
- 4) **Cena Jednostki Uczestnictwa** – Wartość Aktywów Netto podzielona przez ilość jednostek uczestnictwa Funduszu,
- 5) **Cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa Funduszu, według której Allianz przelicza wpłacane składki na jednostki uczestnictwa,
- 6) **Cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa Funduszu, według której Allianz umarza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunkach jednostek, równa Cenie Jednostki Uczestnictwa,
- 7) **Instrumenty Rynku Pieniężnego** – rozumie się przez to papiery wartościowe lub prawa majątkowe inkorporujące wyłącznie wierzytelności pieniężne:
 - a) o terminie realizacji praw nie dłuższym niż 397 dni liczonym od dnia ich wystawienia lub od dnia ich nabycia, lub
 - b) które regularnie podlegają dostosowaniu do bieżących warunków panujących na rynku pieniężnym w okresach nie dłuższych niż 397 dni, lub
 - c) których ryzyko inwestycyjne, w tym ryzyko kredytowe i ryzyko stopy procentowej, odpowiada ryzyku instrumentów finansowych, o których mowa w lit. a lub b
 – oraz co do których istnieje podaż i popyt umożliwiające ich nabywanie i zbywanie w sposób ciągły na warunkach rynkowych, przy czym przejściowa utrata płynności przez papier wartościowy lub prawo majątkowe nie powoduje utraty przez ten papier lub prawo statusu instrumentu rynku pieniężnego.

4.

Pozostałe terminy użyte w Regulaminie mają znaczenie nadane im w ogólnych warunkach umów ubezpieczenia na życie, do których niniejszy Regulamin stanowi załącznik (zwanymi dalej: o.w.u.).

§ 2.

Cel inwestycyjny Funduszy

1.

- 1) Celem inwestycyjnym Funduszy jest wzrost wartości Aktywów Funduszy w wyniku wzrostu wartości lokat.
- 2) Allianz nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, określonego w pkt 1), w żadnym z Funduszy wymienionych w § 1 ust. 2.
- 3) Wyniki Funduszy osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników inwestycyjnych tych Funduszy.
- 4) Ryzyko inwestycyjne związane z wybranym Funduszem ponosi Ubezpieczający.

§ 3.

Kategorie dopuszczalnych lokat Funduszy

1.

Aktywa Funduszy mogą być inwestowane w następujące kategorie lokat:

- 1) akcje, warranty subskrypcyjne, prawa do akcji, prawa poboru, kwity depozytowe; na zasadach określonych w ust. 2,
- 2) listy zastawne, dłużne papiery wartościowe oraz Instrumenty Rynku Pieniężnego; na zasadach określonych w ust. 2,
- 3) depozyty bankowe,
- 4) instrumenty pochodne, w tym niewystandaryzowane instrumenty pochodne; na zasadach określonych w ust. 3,
- 5) jednostki uczestnictwa, certyfikaty inwestycyjne, tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze inwestycyjne, w tym fundusze zagraniczne oraz instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą,
- 6) waluty.

2.

Dokonując lokat w kategorii lokat, o których mowa w ust. 1 pkt 1)-2) Aktywa Funduszy inwestowane są w:

- 1) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski,
- 2) papiery wartościowe i Instrumenty Rynku Pieniężnego dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie członkowskim, a także na rynku zorganizowanym niebędącym rynkiem regulowanym w Rzeczypospolitej Polskiej lub innym państwie członkowskim, a także na rynku zorganizowanym w państwie OECD innym niż Rzeczpospolita Polska i państwo członkowskie na następujących rynkach:
 - a) Australia: Australian Stock Exchange oraz Sydney Futures Exchange,
 - b) Filipiny: The Philippine Stock Exchange (PSE);
 - c) Hong Kong: Hong Kong Exchanges and Clearing Limited (HKEx) oraz Hong Kong Futures Exchange (HKG);
 - d) Indonesia: Indonesia Stock Exchange (IDX);
 - e) Islandia: Iceland Stock Exchange;
 - f) Japonia: Nagoya Stock Exchange, Osaka Stock Exchange, Tokyo Stock Exchange;
 - g) Kanada: Bourse de Montreal, TSX Group;
 - h) Korea Południowa: Korea Stock Exchange;
 - i) Malaysia: Bursa Malaysia;
 - j) Meksyk: Mexico Stock Exchange (Bolsa Mexicana de Valores);
 - k) Norwegia: Oslo Stock Exchange;
 - l) Nowa Zelandia: New Zealand Stock Exchange;
 - ł) Południowa Afryka: Johannesburg Stock Exchange (JSE);
 - m) Singapur: Singapore Exchange (SGX);
 - n) Stany Zjednoczone Ameryki Północnej: New York Stock Exchange (NYSE), Over the Counter Market in NASDAQ-System (NASDAQ), Amex (American Stock Exchange), CBOT (Chicago Board of Trade), Chicago Board Options Exchange, Chicago Mercantile Exchange, International Securities Exchange, YBOT (New York Board of Trade), NYMEX (New York Mercantile Exchange), PCX (Pacific Exchange), PHLX (Philadelphia Stock Exchange);
 - o) Szwajcaria: Swiss Exchange;
 - p) Tajlandia: Stock Exchange of Thailand (SET), Thailand Futures Exchange (TFEX);
 - r) Turcja: Istanbul Stock Exchange (ISE) (İstanbul Menkul Kıymetler, Borsası, İMKB), Turkdex Derivatives Exchange;
 - s) Vietnam: Hanoi Stock Exchange (HNX), Ho Chi Minh Stock Exchange (HSX).
- 3) papiery wartościowe i Instrumenty Rynku Pieniężnego, inne niż określone w punktach powyższych, przy czym łączna wartość tych lokat nie może przewyższać 10% Wartości Aktywów Netto danego Funduszu.

3.

Fundusze mogą inwestować swoje Aktywa w instrumenty pochodne, w tym niewystandaryzowane instrumenty pochodne, zarówno w celu zapewnienia sprawnego zarządzania portfelem inwestycyjnym Funduszu jak i w celu ograniczenia ryzyka inwestycyjnego.

§ 4.

Polityka inwestycyjna, kryteria doboru lokat, zasady dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne Funduszy.

1.

Fundusz Pieniężny

- 1) Allianz realizuje cel inwestycyjny poprzez inwestowanie aktywów Funduszu, przede wszystkim, w krótkoterminowe instrumenty

- dłużne, emitowane lub gwarantowane głównie przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski, a także w inne instrumenty dłużne papiery wartościowe zapewniające konkurencyjne oprocentowanie, emitowane przez inne podmioty o najwyższej wiarygodności. Maksymalny, ważony wartością lokat, czas trwania tych lokat (duration) nie może być dłuższy niż 1 rok. Udział listów zastawnych, dłużnych papierów wartościowych, instrumentów rynku pieniężnego oraz depozytów bankowych w Wartości Aktywów Netto Funduszu będzie zawierał się w przedziale od 70% do 100% Wartości Aktywów Netto tego Funduszu.
- 2) Głównym kryterium, którym kieruje się Allianz w odniesieniu do wszystkich rodzajów lokat jest ochrona realnej wartości Aktywów tego Funduszu.
 - 3) Stan finansowy i perspektywy rozwoju podmiotów, które wyemitowały instrumenty finansowe, które mają być przedmiotem inwestycji Funduszu są ustalane na podstawie wszechstronnej analizy dokonywanej przez Allianz.
 - 4) Aktywa Funduszu Pieniężnego mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt. 2-5.
 - 5) Fundusz może lokować do 10% wartości Aktywów Funduszu w papiery wartościowe lub Instrumenty Rynku Pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot.
 - 6) Ograniczenia, o którym mowa w punkcie 5) nie stosuje się do lokat w instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5), jak również do lokat w instrumenty finansowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez:
 - a) Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski,
 - b) jednostkę samorządu terytorialnego,
 - c) państwo członkowskie,
 - d) jednostkę samorządu państwa członkowskiego,
 - e) państwo należące do OECD,
 - f) międzynarodową instytucję finansową, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska lub co najmniej jedno państwo członkowskie.
 - 6) Ponadto Allianz może inwestować Aktywa Funduszu w instrumenty pochodne, w tym niewystandaryzowane instrumenty pochodne w celu zapewnienia sprawnego zarządzania portfelem inwestycyjnym Funduszu jak i w celu ograniczenia ryzyka inwestycyjnego.
 - 7) Instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5), mogą stanowić do 100% Wartości Aktywów Netto Funduszu Pieniężnego pod warunkiem, że aktywa tych funduszy inwestycyjnych otwartych, funduszy zagranicznych lub instytucji mogą być, zgodnie z ich statutem lub regulaminem, inwestowane w te same kategorie lokat, w które inwestuje Fundusz zgodnie ze swoją polityką inwestycyjną, kryteriami doboru lokat, zasadami dywersyfikacji i innymi ograniczeniami inwestycyjnymi określonymi w Regulaminie.
- (...)

12.

Fundusz nie może zbywać swoich aktywów:

- 1) członkom Zarządu lub Rady Nadzorczej Allianz,
- 2) osobom zatrudnionym w Allianz,
- 3) osobom pozostającym z osobami wymienionym w punkcie 1) i 2) w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa.

13.

Fundusz nie może nabywać aktywów od któregośkolwiek podmiotu wymienionego w § 4 ust. 12.

(...)

§ 6.

Zmiana zasad lokowania aktywów Funduszu

1.

W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Allianz jest uprawniony do zmiany zasad lokowania aktywów oferowanych Funduszy (tj. polityki inwestycyjnej oferowanych Funduszy, kryteriów doboru lokat, zasad dywersyfikacji lub innych ograniczeń inwestycyjnych określonych w Regulaminie), w tym do zmiany nazwy Funduszu.

2.

- 1) W przypadku zmiany zasad lokowania aktywów Funduszu, o której mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 30 dni przed datą planowanej zmiany, Allianz zawiadamia Ubezpieczającego o terminie i wprowadzanych zmianach. Informacja, o której mowa w zdaniu poprzednim zamieszczana jest na stronie internetowej Allianz.

(...)

§ 7.

Ustalanie Wartości Aktywów Netto Funduszu i wycena Jednostki Uczestnictwa

1.

Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu jest ustalana w Dniu Wyceny, tj. na każdy dzień regularnej sesji na Giełdzie Papierów Wartościowych

w Warszawie S.A., a także na ostatni dzień miesiąca, jeśli przypada on na dzień wolny od pracy, z dokładnością do jednego grosza.

2.

Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu wycenia się na podstawie wartości rynkowej według ich stanu w Dniu Wyceny.

3.

Wartość Aktywów Netto Funduszu ustala się odejmując od całości aktywów zobowiązania obciążające Fundusz.

4.

- 1) Cenę Jednostki Uczestnictwa ustala się dzieląc Wartość Aktywów Netto Funduszu przez zarejestrowaną w księgach w Dniu Wyceny liczbę Jednostek Uczestnictwa. Cenę Jednostki Uczestnictwa ustala się z dokładnością do 4 miejsc po przecinku.

- 2) Liczbę jednostek uczestnictwa ewidencjonuje się na rachunkach jednostek z dokładnością do 4 miejsc po przecinku.

5.

Do ustalenia Wartości Aktywów Netto zobowiązany jest Allianz.

6.

Allianz informuje Uczestników Funduszu o Cenie Jednostki Uczestnictwa nie rzadziej niż raz w miesiącu. Wyceny Funduszy są publikowane na stronie internetowej Allianz.

§ 8.

Koszty obciążające Fundusz

1.

Działalność Funduszu jest finansowana bezpośrednio z aktywów Funduszu oraz ze środków Allianz zgodnie z postanowieniami Ustawy oraz umowami z Uczestnikami Funduszu.

2.

Bezpośrednio z aktywów Funduszu finansowane są:

- 1) koszty związane z realizacją transakcji nabycia i zbycia aktywów Funduszu, stanowiące równowartość opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, z których pośrednictwa Fundusz jest zobowiązany korzystać na mocy odrębnych przepisów,
- 2) koszty zarządzania Funduszem przez Allianz odpowiadające wysokości wynagrodzenia pobieranego przez Allianz.

3.

Wysokość wynagrodzenia pobieranego za zarządzanie Funduszem, liczona od wartości Aktywów Netto Funduszu, wynosi (w skali roku): (...)

4.

Allianz może czasowo obniżyć wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, pobieranego za zarządzanie Funduszem. Informacja o aktualnej wysokości tego wynagrodzenia i okresie obowiązywania danej stawki znajduje się na stronie internetowej Allianz oraz można ją uzyskać korzystając z infolinii Allianz.

5.

Koszty działalności Funduszu, które nie są pokrywane bezpośrednio z aktywów Funduszu, są ponoszone przez Allianz.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy o.w.u. oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

2.

Niniejszy Regulamin został zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 83/2015 z dnia 2 czerwca 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 12 czerwca 2015 roku.



Veit Stutz



Magdalena Nawłoka



Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu Wiceprezes Zarządu Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan



Zbigniew Świątek

Wiceprezes Zarządu Wiceprezes Zarządu

Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie

Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. Nr 361 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PIT” od podatku dochodowego wolne są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

- a) odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działów specjalnych produkcji rolnych, z których dochody są opodatkowane zgodnie z art. 27 ust. 1 lub art. 30c ustawy o PIT;
- b) dochodu otrzymanego z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej – w wypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.

Funduszami kapitałowymi w rozumieniu ustawy PIT są fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych (w myśl art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT) są przychodami z kapitałów pieniężnych. Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT, od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 24 ust. 15 ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, nie pomniejsza się o straty z tytułu udziału w funduszach kapitałowych oraz inne straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych, poniesione w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 10 ustawy o PIT od dochodu oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym z tytułu zwrotu albo częściowego zwrotu, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, środków zgromadzonych na tym koncie pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne. Dochodem przy całkowitym zwrocie, który został poprzedzony zwrotami częściowymi, jest różnica pomiędzy wartością środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym na dzień całkowitego zwrotu a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne pomniejszoną o koszty częściowych zwrotów. W przypadku częściowego zwrotu dochodem jest kwota zwrotu pomniejszona o koszty przypadające na ten zwrot. Za koszt, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się iloczyn kwoty zwrotu i wskaźnika stanowiącego udział sumy wpłat na indywidualne konto emerytalne do wartości środków zgromadzonych na tym koncie. Przy kolejnym częściowym zwrocie przepisy postanowienia powyższe stosuje się odpowiednio, z tym że do ustalenia wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym bierze się aktualny stan środków na tym koncie. Dochodu nie pomniejsza się o straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych poniesionych w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 11 ustawy o PIT od dochodu uczestnika pracowniczego programu emerytalnego z tytułu zwrotu środków zgromadzonych w ramach programu, w rozumieniu przepisów o pracowniczych programach emerytalnych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych przez uczestnika pracowniczego programu emerytalnego a sumą wpłat na konto prowadzone w ramach pracowniczego programu emerytalnego.

Stosownie do art. 21 ust. 1 pkt 58 ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego wypłaty:

- a) transferowe środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego do innego pracowniczego programu emerytalnego lub na indywidualne konto emerytalne w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych,
- b) środków zgromadzonych w pracowniczym programie emerytalnym dokonane na rzecz uczestnika lub osób uprawnionych do tych środków po śmierci uczestnika,
- c) środków zgromadzonych w grupowej formie ubezpieczenia na życie związanej z funduszem inwestycyjnym lub w innej formie grupowego gromadzenia środków na cele emerytalne dla pracowników - do pracowniczego programu emerytalnego, zgodnie z przepisami o pracowniczych programach emerytalnych

Przez pracownicze programy emerytalne rozumie się pracownicze programy emerytalne utworzone i działające w oparciu o przepisy dotyczące pracowniczych programów emerytalnych obowiązujące w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub w innych państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo w Konfederacji Szwajcarskiej.

Na mocy art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego dochody z tytułu oszczędzania na indywidualnym koncie emerytalnym, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, uzyskane w związku z:

- a) gromadzeniem i wypłatą środków przez oszczędzającego,
 - b) wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci oszczędzającego,
 - c) wypłatą transferową
- z tym że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Stosownie do art. 52a ust. 1 pkt 3 ustawy o PIT zwalnia się od podatku dochodowego dochody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r. Zwolnienie nie dotyczy dochodów uzyskanych w związku z przystąpieniem podatnika do programu oszczędzania z funduszem kapitałowym, bez względu na formę tego programu, w zakresie dochodów z tytułu wpłat (wkładów) do funduszu dokonanych począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5a ustawy PIT opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych podlegają również dochody z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 24 ust. 15a i 15b. Na mocy art. 24 ust. 15a ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

- 1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo
- 2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik

- jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.

Przepis ust. 15a pkt 1 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie odrębnych przepisów, dla których przy ustalaniu wartości rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie jest stosowana stopa techniczna, o której mowa w przepisach o rachunkowości zakładów ubezpieczeń (art. 24 ust. 15b).

Opodatkowanie świadczeń z tytułu ustawy o podatku od spadków i darowizn

W myśl art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu osobowym przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym i tym samym nie jest objęta podatkiem od spadku i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2009 r. Nr 93, poz. 768 z późn. zm.).

Stosownie do art. 3 pkt 4 i 6 ustawy o podatku od spadków i darowizn, podatkwowi nie podlega:

- a) nabycie w drodze dziedziczenia środków z pracowniczego programu emerytalnego;
- b) nabycie w drodze spadku środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym.

Egzekucja sądowa świadczeń i odszkodowań

Zgodnie z art. 831 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) nie podlegają egzekucji świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych oraz odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych, w granicach określonych w drodze rozporządzenia przez ministrów finansów i sprawiedliwości.

Stosownie do § 1 i 2 rozporządzenia Ministrów Finansów i Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1986 r. w sprawie określenia granic, w jakich świadczenia z ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej (Dz. U. Nr 26, poz. 128), świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z tytułu ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej w trzech czwartych częściach tych świadczeń i odszkodowań. Ograniczenia egzekucji nie dotyczą egzekucji mającej na celu zaspokojenie roszczeń alimentacyjnych oraz składki należnej zakładowi ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

Składka ubezpieczeniowa jako koszt uzyskania przychodu

Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.)

oraz art. 23 ust. 1 pkt 57 ustawy o PIT nie uważa się za koszty uzyskania przychodu składki opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
- b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
- c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Składka ubezpieczeniowa jako przychód pracownika

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o PIT za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Za pracownika w rozumieniu ustawy o PIT uważa się osobę pozostającą w stosunku służbowym, stosunku pracy, stosunku pracy nakładczej lub spółdzielczym stosunku pracy.