

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

PLAN NA START

SPIS TREŚCI

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PLAN NA START

§1. Postanowienia ogólne	5
§2. Słowniczek	5
§3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.	5
§4. Suma ubezpieczenia	5
§5. Wiek Ubezpieczonego	5
§6. Zawarcie Umowy	5
§7. Czas trwania naszej odpowiedzialności.	5
§8. Odstąpienie od Umowy	5
§9. Wypowiedzenie Umowy	6
§10. Kontynuacja Umowy	6
§11. Składka ubezpieczeniowa.	6
§12. Wyłączenia odpowiedzialności	6
§13. Uposażony	6
§14. Wypłata świadczeń	6
§15. Obowiązki informacyjne Allianz.	7
§16. Ubezpieczenie na cudzy rachunek	7
§17. Reklamacje	7
§18. Ochrona danych osobowych.	8
§19. Postanowienia końcowe	8
Załącznik nr 1 – Tabela limitów	9







OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA – NIEZDOLNOŚĆ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI (ADL)

§ 1 Postanowienia ogólne	11
§ 2 Słowniczek jakich wyrażań używamy w tekście oraz ich znaczenie.	11
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia co chronimy i w jakim zakresie	11
§ 4 Suma ubezpieczenia czym jest Suma ubezpieczenia i gdzie znajdziesz jej wysokość	11
§ 5 Wiek Ubezpieczonego ile lat może mieć Ubezpieczony w chwili zawierania Umowy dodatkowej.	11
§ 6 Zawarcie Umowy w jaki sposób możesz zawrzeć Umowę dodatkową	11
§ 7 Czas trwania naszej odpowiedzialności od kiedy i jak długo chronimy Ubezpieczonego.	12
§ 8 Odstąpienie od Umowy kiedy i jak możesz odstąpić od Umowy	12
§ 9 Wypowiedzenie Umowy kiedy i jak możesz wypowiedzieć Umowę	12
§10 Kontynuacja Umowy w jaki sposób Umowa może zostać przedłużona na kolejny rok.	12
§11 Składka ubezpieczeniowa co ma wpływ na wysokość Składki i kiedy należy ją wpłacać	12
§12 Wyłączenia odpowiedzialności kiedy nie ponosimy odpowiedzialności za niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji	12
§13 Wypłata świadczeń co zrobić, żeby otrzymać Świadczenie.	13
§14 Obowiązki informacyjne Allianz o czym będziemy Cię informować.	13
§15 Ubezpieczenie na cudzy rachunek jakie są zasady jeśli to nie Ty jesteś Ubezpieczonym.	13
§16 Reklamacje kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć	14
§17 Ochrona danych osobowych co dzieje się z danymi osobowymi, które zostały nam przekazane	14
§18 Postanowienia końcowe czyli wszystko, co jeszcze jest ważne	14
Załącznik nr 115 – Tabela limitów	15

WAŻNE INFORMACJE

Dokument, który masz przed sobą to ogólne warunki ubezpieczenia na życie **PLAN NA START** (w dalszej części będziemy używać skrótu „OWU”). Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie ten dokument.

ZNAJDZIESZ TU INFORMACJE O TYM:

-  co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
-  jak długo trwa ochrona,
-  jakie dokumenty są potrzebne, aby otrzymać pieniądze z ubezpieczenia,
-  jakie zmiany możesz robić w polisie,
-  jakie są Twoje i nasze prawa i obowiązki,
-  jak możesz się z nami kontaktować.



Gdy piszemy **TY**, **WŁAŚCICIEL POLISY** i **UBEZPIECZAJĄCY**, mamy na myśli osobę odpowiedzialną za płacenie składki.




UBEZPIECZONYM nazywamy osobę, której życie i zdrowie ubezpieczamy.



Kiedy używamy określenia **MY**, piszemy o sobie, czyli o Allianz.

Zapoznaj się z naszym słowniczkiem pojęć. Potoczne rozumienie niektórych słów użytych w dokumencie może być inne niż ich definicja przyjęta przez nas w OWU.

W razie dodatkowych pytań zapraszamy do kontaktu:

 **224 224 224** allianz.pl

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PLAN NA START

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 1), 3), 5), 7)-10), 12)-13) § 3 § 4 § 14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 1), 3), 5), 7)-9), 12)-13) § 3 § 4 § 12

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Dokument, który masz przed sobą to ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Plan na start” (w dalszej części nazywane również „OWU”), które regulują treść Umowy zawartej pomiędzy Tobą, a nami.

§ 2 SŁOWNICZEK

JAKICH WYRAZEŃ UŻYWAMY W TEKŚCIE ORAZ ICH ZNACZENIE

Poniżej wyjaśnione zostały określenia używane w OWU oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy:

- 1) **Allianz (my)** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.;
- 2) **Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w Polisie, w którym rozpoczynamy świadczyć ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy, pod warunkiem opłacenia Składki;
- 3) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy; dokumentem takim może być również aneks do Polisy, jeśli został wystawiony;
- 4) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w Polisie jako Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczeniowej, a jeśli w danym roku takiego dnia nie ma, ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 5) **Składka ubezpieczeniowa (Składka)** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia, opłacana cyklicznie, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w Polisie lub aneksie do Polisy;
- 6) **Składka całkowita** – składka ubezpieczeniowa oraz składka z tytułu Umowy dodatkowej, jeśli została ona zawarta. Wysokość składki całkowitej jest wskazana w Polisie lub aneksie do Polisy;
- 7) **Suma ubezpieczenia** – świadczenie, czyli kwota, którą wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 8) **Ubezpieczony** – osoba, której życie jest objęte ubezpieczeniem w ramach Umowy;
- 9) **Umowa ubezpieczenia (Umowa)** – umowa zawarta pomiędzy Właścicielem polisy, a nami na podstawie tych OWU;
- 10) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, która otrzyma świadczenie w przypadku jego śmierci;
- 11) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, która otrzyma świadczenie w przypadku jego śmierci, gdy brak jest Uposażonych;
- 12) **Właściciel polisy (Ty, Ubezpieczający)** – osoba, która zawarła z nami Umowę i zobowiązała się do opłacania Składek;
- 13) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO CHRONIMY I W JAKIM ZAKRESIE

1. Obejmujemy ochroną życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w czasie trwania Umowy.
3. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego uznajemy dzień śmierci Ubezpieczonego.

§ 4 SUMA UBEZPIECZENIA

CZYM JEST SUMA UBEZPIECZENIA I GDZIE ZNAJDZIESZ JEJ WYSOKOŚĆ

1. Suma ubezpieczenia jest określoną kwotą i jest wskazana w Polisie.
2. Suma ubezpieczenia jest wypłacana Uposażonemu po śmierci Ubezpieczonego.
3. W ramach obowiązujących limitów określonych w Tabeli limitów, którą załączamy do OWU (Załącznik nr 1 do OWU) przy każdej kontynuacji Umowy na kolejny rok możesz zawnioskować o:
 - 1) obniżenie Sumy ubezpieczenia – maksymalnie do ostatniej Rocznic polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 70 lat lub
 - 2) podwyższenie Sumy ubezpieczenia – maksymalnie do ostatniej Rocznic polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 50 lat.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia konieczne będzie złożenie przez Ciebie wniosku oraz spełnienie warunków, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 2-4.

§ 5 WIEK UBEZPIECZONEGO

ILE LAT MOŻE MIEĆ UBEZPIECZONY W CHWILI ZAWIERANIA UMOWY

Umowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 50 lat.

§ 6 ZAWARCIE UMOWY

W JAKI SPOSÓB MOŻESZ ZAWRZEĆ UMOWĘ

1. Przed zawarciem Umowy otrzymasz od nas OWU oraz niezbędne formularze i dokumenty. Jeśli nie Ty jesteś Ubezpieczonym przekaż OWU oraz niezbędne formularze i dokumenty Ubezpieczonemu.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie.
3. Do zawarcia Umowy będziemy potrzebowali:
 - 1) przekazania nam prawidłowo wypełnionego wniosku o ubezpieczenie,
 - 2) oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia Ubezpieczonego, które jest częścią wniosku o zawarcie Umowy,
 - 3) zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie Umowy,
 - 4) opłacenia przez Ciebie Składki.
4. Możemy odmówić zawarcia Umowy.
5. Zawarcie Umowy potwierdzimy wystawiając Polisę.

§ 7 CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

OD KIEDY I JAK DŁUGO CHRONIMY UBEZPIECZONEGO

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku (okres ubezpieczenia).
2. Nasza odpowiedzialność z tytułu Umowy rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, jako Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki.
3. Po upływie roku Umowa może być kontynuowana, jednak nie dłużej niż do ostatniej Rocznic polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 70 lat.
4. Nasza ochrona wygasa:
 - 1) po upływie okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta Umowa, chyba że kontynuowano ją na zasadach określonych w §10;
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od Umowy;
 - 4) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy;
 - 5) w terminie 30 dni od daty wymagalności pierwszej Składki, której nie opłacisz mimo wezwania przez nas do zapłaty. Jeśli nadal nie opłacisz zaległości, w terminie 90 dni od daty wymagalności tej Składki nastąpi rozwiązanie Umowy.

§ 8 ODSTĄPIENIE OD UMOWY

KIEDY I JAK MOŻESZ ODSTĄPIĆ OD UMOWY

1. Możesz odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od jej zawarcia, składając nam oświadczenie w formie pisemnej.
2. W terminie 14 dni zwrócimy Ci Składkę pomniejszoną o kwotę należną nam za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową.

§ 9 WYPOWIEDZENIE UMOWY

KIEDY I JAK MOŻESZ WYPOWIEDZIEĆ UMOWĘ

1. Możesz wypowiedzieć Umowę w każdym czasie, składając nam oświadczenie o wypowiedzeniu w formie pisemnej.
2. W terminie 14 dni zwrócimy Ci Składkę pomniejszoną o kwotę należną nam za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową.

§ 10 KONTYNUACJA UMOWY

W JAKI SPOSÓB UMOWA MOŻE ZOSTAĆ PRZEDŁUŻONA NA KOLEJNY ROK

1. Umowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia (maksymalnie do ostatniej Rocznic polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 70 lat), jeśli Ty jako Właściciel polisy ani Allianz nie złożył drugiej stronie, przed upływem każdego

rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy.

2. W kolejnym rocznym okresie trwania Umowy możemy zaproponować Ci nową wysokość Składki na zasadach opisanych w §11 ust. 8 i 9.

§ 11 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

CO MA WPŁYW NA WYSOKOŚĆ SKŁADKI I KIEDY NALEŻY JĄ WPŁACAĆ

1. Wysokość Składki jest wskazana w Polisie i zależy od wysokości Sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, indywidualnej oceny ryzyka oraz aktualnie obowiązujących taryf w dniu zawarcia Umowy lub w dniu Rocznicy polisy w przypadku propozycji kontynuacji Umowy, o której mowa powyżej.
2. Na wysokość Składki ma wpływ wybrana przez Ciebie częstotliwość jej opłacania. Dla Twojej wygody dajemy Ci wybór opłacania Składki:
 - 1) rocznie,
 - 2) półrocznie,
 - 3) kwartalnie,
 - 4) miesięcznie.
3. Wybrana przez Ciebie częstotliwość opłacania Składki oraz terminy zapłaty są wskazane w Polisie.
4. Jeśli nie opłacisz Składki w terminie wskazanym w Polisie poinformujemy Cię o tym i o skutkach jej niezapłacenia. Jeśli Składka nie zostanie zapłacona w terminie 90 dni od daty wymagalności Składki uznamy, że z tym dniem rozwiążesz z nami Umowę.
5. Składkę uznamy za zapłaconą w chwili jej wpływu na wskazany przez nas rachunek.
6. Minimalną wysokość Składki za Umowę znajdziesz w Tabeli limitów (Załącznik nr 1 do OWU).
7. Wysokość Składki w poszczególnych rocznych okresach ubezpieczeniowych jest stała, pomiędzy poszczególnymi okresami ubezpieczeniowymi może ulec zmianie.
8. W przypadku kontynuacji Umowy na kolejny rok możemy zaproponować Ci nową wysokość Składki przysyłając propozycję zmiany 30 dni przed końcem okresu na jaki została zawarta aktualna Umowa.
9. Nasza propozycja dotycząca kontynuacji Umowy oraz nowej wysokości Składki może zostać przez Ciebie:
 - 1) nieprzyjęta – doręcz nam najpóźniej na 10 dni przed datą zakończenia Umowy ubezpieczenia pisemne oświadczenie o tym że nie chcesz, aby Umowa była kontynuowana;
 - 2) przyjęta – jeśli będziesz zainteresowany kontynuowaniem Umowy ubezpieczenia na przedstawionych warunkach nie musisz nic przysyłać. Brak takiej informacji będzie oznaczał zgodę na kontynuację Umowy na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość Składki zaproponowaną przez nas.

§ 12 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

KIEDY NIE PONOSIMY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
 - 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem samobójstwa, samoocaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy.

§ 13 UPOSAŻONY

KOMU WYPŁACIMY ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

1. Wypłata świadczenia przysługuje wskazanemu Uposażonemu lub Uposażonym, a w przypadku ich braku lub utraty przez nich prawa do świadczenia, Uposażonym zastępczym.
2. Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego Ubezpieczony może wskazać podczas zawarcia Umowy, jak również w każdym momencie jej trwania.
3. Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego można zmieniać w każdym czasie trwania Umowy przysyłając do nas oświadczenie

wskazujące nowego Uposażonego. Jesteśmy związani zmianą od dnia jej wpływu do nas.

4. Wyznaczając kilku Uposażonych, Ubezpieczony powinien wskazać udział procentowy każdego z nich. W przypadku braku takiego wskazania przyjmujemy, że udziały tych osób są równe.
5. Jeśli wskazana przez Ubezpieczonego suma procentów udziału w świadczeniu nie będzie równa 100 przyjmujemy, że udziały tych osób są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji.
6. W przypadku śmierci jednego z kilku Uposażonych przed śmiercią Ubezpieczonego jego udziały w świadczeniu przypadną pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziału.
7. Jeśli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych, Uposażonych zastępczych lub osoby te zmarły przed śmiercią Ubezpieczonego wypłata świadczenia będzie przysługiwać bliskim Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) współmatronkowi,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmatronka,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli brak dzieci i współmatronka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeżeli brak rodziców, dzieci i współmatronka,
 - 5) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak rodzeństwa, rodziców, dzieci i współmatronka.
8. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do wypłaty świadczenia.

§ 14 WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

CO ZROBIĆ, ŻEBY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego należy nas o tym powiadomić.
2. Jeśli to nie Ty zgłosisz śmierć Ubezpieczonego, poinformujemy Cię o otrzymanej informacji o śmierci Ubezpieczonego w ciągu 7 dni od dnia jej otrzymania. Jednocześnie podejmiemy działania niezbędne do ustalenia stanu faktycznego (tego co się zdarzyło i w jakich okolicznościach), zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia.
3. Poinformujemy również pisemnie osobę, która wystąpi z roszczeniem (lub w innej formie, jeśli ta osoba się zgodziła) o dokumentach koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, o ile to będzie konieczne do rozpatrzenia roszczenia.
4. Osoba wnioskująca o wypłatę powinna przekazać nam:



Wszystkie formularze, które będą potrzebne można znaleźć na stronie www.allianz.pl, u Agenta oraz w każdej jednostce Allianz

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna lub zaświadczenie lekarskie),
 - 4) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem schorzeniami u Ubezpieczonego oraz dotyczącą udzielanych wcześniej świadczeń zdrowotnych,
 - 5) dokument tożsamości uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - 6) w przypadku prowadzonego dochodzenia lub śledztwa – orzeczenie kończące postępowanie w sprawie (postanowienie prokuratury, wyrok sądu oraz protokół badania sekcyjnego),
 - 7) jeśli zgon nastąpił w wyniku wypadku przy pracy – protokół BHP,
 - 8) jeśli zgon nastąpił w wyniku wypadku komunikacyjnego – notatka policyjna, prawo jazdy, dowód rejestracyjny.
5. Po wpływie zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego możemy poprosić o inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia naszych zobowiązań.
 6. Świadczenie wypłacimy w ciągu 30 dni od wpływu do nas zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
 7. Mamy prawo przesunąć termin wypłaty świadczenia, jeśli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia. W takim wypadku świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli część świadczenia będzie bezsporna, wypłacimy ją w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
 8. Jeśli roszczenie nie zostanie wypłacone w całości osobę występującą z roszczeniem poinformujemy na piśmie:
 - 1) że Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu,
 - 2) o okolicznościach oraz podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
 - 3) możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 15 OBOWIĄZKI INFORMACYJNE ALLIANZ O CZYM BĘDZIEMY CIĘ INFORMOWAĆ

- Jeśli Ty i my zdecydujemy się na zmianę warunków Umowy lub dojdzie do zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia prześlemy Ci przed zmianą na piśmie lub, jeśli wyrazisz zgodę, na innym trwałym nośniku lub przez środki komunikacji elektronicznej informacje o:
 - zmianach,
 - wpływie tych zmian na wartość świadczeń z Umowy ubezpieczenia.
- Raz w roku (nie wcześniej niż 10 miesięcy i nie później niż 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia) prześlemy Ci na piśmie lub, jeśli wyrazisz zgodę na innym trwałym nośniku lub przez środki komunikacji elektronicznej informacje o:
 - wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy, jeśli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie jej trwania,
 - zmianach w zakresie Sumy ubezpieczenia – jeśli świadczenie ustalane jest na podstawie Sumy ubezpieczenia określonej w ustalonej kwocie.

§ 16 UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK JAKIE SĄ ZASADY JEŚLI TO NIE TY JESTEŚ UBEZPIECZONYM

- Do zmiany Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego niezbędna będzie zgoda Ubezpieczonego.
- Jeśli to nie Ty jesteś Ubezpieczonym powinieneś przekazać Ubezpieczonemu:
 - OWU oraz dokumenty, które otrzymasz od nas przed zawarciem Umowy – zrób to przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
 - informacje, o których mowa w §15 ust. 1 – zrób to zanim wyrazisz zgodę na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia,
 - informacje, o których mowa w §15 ust. 2 – zrób to jak tylko otrzymasz je od nas.
- Jeśli Ubezpieczający i Ubezpieczony to nie ta sama osoba, w razie śmierci Ubezpieczającego albo utraty przez niego zdolności do czynności prawnych, jego prawa i obowiązki mogą zostać przyznane Ubezpieczonemu, jeśli Ubezpieczający i Ubezpieczony wyrażą taką chęć we wniosku o zawarcie Umowy.
- Wejście przez Ubezpieczonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego nastąpi z chwilą śmierci Ubezpieczającego po okazaniu nam jego odpisu aktu zgonu.

§ 17 REKLAMACJE KTO, GDZIE I W JAKI SPOSÓB MOŻE JE ZŁOŻYĆ

- Jeśli Ty lub Ubezpieczony, Uposażony, Uposażony zastępczy, osoba uprawniona z Umowy chcesz złożyć reklamację związaną ze świadczeniami przez nas usługami możemy to zrobić w każdej z naszych jednostek obsługującej klientów oraz pod adresem naszej siedziby (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:
 - w formie pisemnej – osobiście, w każdej z naszych jednostek obsługującej klientów lub pod adresem naszej siedziby, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub postańca,
 - ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub pod adresem naszej siedziby,
 - w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej – skargi@allianz.pl.
- Reklamacja zostanie rozpatrzona przez nasz zarząd lub osobę przez nas upoważnioną.
- Rozpatrzymy reklamację:
 - bez zbędnej zwłoki, ale nie dłużej niż w ciągu 30 dni,
 - w ciągu 60 dni – w przypadkach szczególnie skomplikowanych, jeśli 30 dni to za mało, wówczas prześlemy informację z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi oraz wskażemy przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy
- Odpowiedzi na reklamację udzielimy:
 - w formie papierowej lub
 - za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która zgłosiła reklamację.

- Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdziesz na stronie www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.
- Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Jeśli jesteś klientem będącym jednocześnie osobą fizyczną, wniosek o rozpatrzenie sprawy możesz złożyć do Rzecznika Finansowego.
- Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym jesteśmy zobowiązani do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl).
- Pozew lub wniosek o rozpatrzenie sprawy możesz również złożyć do sądu polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego. Rozpatrzenie sprawy przez sąd polubowny wymaga naszej zgody.
- W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy nami a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 18 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH CO DZIEJE SIĘ Z DANymi OSOBOWymi, KTÓRE ZOSTAŁY NAM PRZEKAZANE

- My, jako administrator danych osobowych w sensie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych zbieranych w związku z zawarciem i realizacją Umowy przetwarzamy dane osobowe w następujących celach:
 - związanych z wykonywaniem Umowy, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i ustalenia wypłaty odszkodowania,
 - archiwalnych.
- W przypadku przetwarzania danych osobowych drogą elektroniczną kierujemy się ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
- Przetwarzane przez nas dane osobowe zebrane w celu realizacji Umowy ubezpieczeniowej są objęte tajemnicą ubezpieczeniową.
- Zbrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z nami.
- Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia Umowy.

§ 19 POSTANOWIENIA KOŃCOWE CZYLI WSZYSTKO, CO JESZCZE JEST WAŻNE

- W sprawach nieuregulowanych tą Umową stosuje się: Kodeks cywilny, ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa polskiego.
- Zarówno Ty, jako Właściciel polisy, jak i My – Allianz powinniśmy informować się o zmianie adresu.



Pamiętaj o poinformowaniu nas o zmianie adresu!
Dzięki temu będziemy mogli zostać w kontakcie.

- Właściciel polisy oraz Ubezpieczony powinni informować o zmianie danych osobowych.



Twoje dane są bardzo ważne! Pamiętaj, żeby dać nam znać jeśli coś się zmieni.

- Wszelka korespondencja wysyłana przez nas będzie w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie.
- W sprawach, które wynikają z Umowy, można złożyć do sądu:
 - według właściwości ogólnej (zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego),
 - właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy,

- 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy:
Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub
uprawnionego.
6. Sprawozdanie naszej o wypłacalności i kondycji finansowej jest do-
stępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe
oraz w naszej siedzibie.
7. Częścią tej Umowy jest Załącznik nr 1 Tabela limitów.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone
uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska
S.A. nr 168/2017 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia za-
wartych od dnia 1 lutego 2018 roku.



VEIT STUTZ
PREZES ZARZĄDU



RADOSŁAW KAMIŃSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



KONRAD KOZIK
WICEPREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ KULIK
WICEPREZES ZARZĄDU



KRZYSZTOF SZYPUŁA
WICEPREZES ZARZĄDU

TABELA LIMITÓW

Limity	
Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia:	
- minimalny	- ukończone 18 lat
- maksymalny	- nieukończone 50 lat
Minimalne Składki:	
- miesięczna	- 20 zł
- kwartalna	- 60 zł
- półroczna	- 120 zł
- roczna	- 240 zł
Maksymalna Suma ubezpieczenia	- 300 000 zł

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA – NIEZDOLNOŚĆ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI (ADL)

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 1)-6), 10)-12), 14)-16) § 3 § 4 § 13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 1)-6), 10)-12), 14)-16) § 3 § 4 § 12

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Dokument, który masz przed sobą to ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia „Niezdolność do samodzielnej egzystencji (w dalszej części nazywane również „OWU”), które regulują treść Umowy dodatkowej zawartej pomiędzy Tobą, a nami.

§ 2 SŁOWNICZEK

JAKICH WYRAŻEŃ UŻYWAMY W TEKŚCIE ORAZ ICH ZNACZENIE

Poniżej wyjaśnione zostały określenia używane w OWU oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy:

- 1) **Allianz (my)** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.;
- 2) **Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w Polisie, w którym rozpoczynamy świadczyć ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy, od warunkiem optacenia Składki;
- 3) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego prowadzącego do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **Lekarz uprawniony (Lekarz)** – osoba wskazana przez nas, która posiada wykształcenie medyczne i jest upoważniona do:
 - a) występowania do placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego,
 - b) weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej,
 - c) przeprowadzenia badań lekarskich,
 - d) przygotowywania opinii i ekspertyz lekarskich;
- 5) **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwałe i bezpowrotne utrata zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego czterech z sześciu niżej wymienionych czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika,
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej,
 - c) mycia – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej,
 - d) ubierania się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby,
 - e) jedzenia – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie),
 - f) korzystania z toalety – samodzielne przemieszczanie się do/z toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 6) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej; dokumentem takim może być również aneks do Polisy, jeśli został wystawiony;
- 7) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w Polisie jako Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, a jeśli w danym roku takiego dnia nie ma, ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 8) **Składka ubezpieczeniowa (Składka)** – składka z tytułu Umowy dodatkowej, optacana cyklicznie, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w Polisie lub aneksie do Polisy;
- 9) **Składka catkowita** – składka należna za Umowę główną oraz składka z tytułu Umowy dodatkowej wskazana w Polisie lub aneksie do Polisy;
- 10) **Suma ubezpieczenia** – świadczenie, czyli kwota, którą wypłacimy w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowanej Chorobą lub obrażeniami ciała doznanymi w wyniku Wypadku;
- 11) **Ubezpieczony** – osoba, której zdrowie jest objęte ubezpieczeniem w ramach Umowy dodatkowej. Ubezpieczonym z umowy dodatkowej jest osoba ubezpieczona w Umowie ubezpieczenia;
- 12) **Umowa dodatkowa** – umowa zawarta pomiędzy Tobą, a nami na podstawie tych OWU;
- 13) **Umowa ubezpieczenia (Umowa główna)** – umowa zawarta pomiędzy Tobą, a nami na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Plan na start”;
- 14) **Właściciel polisy (Ty, Ubezpieczający)** – osoba, która zawarta z nami Umowę i zobowiązała się do optacenia Składek;
- 15) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia łącznie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną (pochodzącą spoza organizmu Ubezpieczonego) o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia,

- c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością,
 - e) skutki Zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała Zdarzenie;
- 16) **Zdarzenie ubezpieczeniowe (Zdarzenie)** – wystąpienie u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby lub obrażeń ciała doznanych w wyniku Wypadku.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO CHRONIMY I W JAKIM ZAKRESIE

1. Obejmujemy ochroną zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji pod warunkiem, że:
 - 1) Wypadek będący przyczyną Niezdolności do samodzielnej egzystencji miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej, a Niezdolność do samodzielnej egzystencji wystąpi przed upływem 12 miesięcy od Wypadku,
 - 2) podjęcie leczenia po Wypadku będącego przyczyną Niezdolności do samodzielnej egzystencji miało miejsce nie później niż przed upływem 180. dnia od zajścia Wypadku,
 - 3) pierwsza diagnoza Choroby będącej przyczyną Niezdolności do samodzielnej egzystencji miała miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, a Niezdolność do samodzielnej egzystencji wystąpi przed upływem 12 miesięcy od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej,
 - 4) w ciągu 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia Ubezpieczonego ochroną w ramach tej Umowy dodatkowej nie rozpoczęto postępowania diagnostyczno-leczniczego z powodu Choroby będącej przyczyną Niezdolności do samodzielnej egzystencji.
3. Za dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego uznajemy pierwszy dzień, w którym Ubezpieczony był trwale i bezpowrotnie niezdolny do wykonywania co najmniej czterech z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w §2 pkt 4). Datę tę ustala Lekarz na podstawie przestanej nam dokumentacji.

§ 4 SUMA UBEZPIECZENIA

CZYM JEST SUMA UBEZPIECZENIA I GDZIE ZNAJDZIESZ JEJ WYSOKOŚĆ

1. Suma ubezpieczenia jest określoną kwotą i jest wskazana w Polisie.
2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji Suma ubezpieczenia jest wypłacana Ubezpieczonemu.
3. W ramach obowiązujących limitów określonych w Tabeli limitów, którą załączamy do OWU (Załącznik nr 1 do OWU) przy każdej kontynuacji Umowy na kolejny rok możesz zawniekskować o:
 - 1) obniżenie Sumy ubezpieczenia – maksymalnie do ostatniej Roczniczy polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 65 lat lub
 - 2) podwyższenie Sumy ubezpieczenia – maksymalnie do ostatniej Roczniczy polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 50 lat.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia konieczne będzie złożenie przez Ciebie wniosku oraz spełnienie warunków, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 2-4.

§ 5 WIEK UBEZPIECZONEGO

ILE LAT MOŻE MIEĆ UBEZPIECZONY W CHWILI ZAWIERANIA UMOWY DODATKOWEJ

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 50 lat.

§ 6 ZAWARCIE UMOWY

W JAKI SPOSÓB MOŻESZ ZAWRZEĆ UMOWĘ DODATKOWĄ

1. Przed zawarciem Umowy otrzymasz od nas OWU oraz niezbędne formularze i dokumenty. Jeśli nie Ty jesteś Ubezpieczonym przekaz OWU oraz niezbędne formularze i dokumenty Ubezpieczonemu.

2. Umowę ubezpieczenia zawrzemy na podstawie wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
3. Do zawarcia Umowy dodatkowej będziemy potrzebowali:
 - 1) przekazania nam prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy dodatkowej,
 - 2) oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia Ubezpieczonego, która jest częścią wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej,
 - 3) zaakceptowania przez nas wniosku,
 - 4) opłacenia przez Ciebie Składki za Umowę dodatkową.
4. Możemy odmówić zawarcia Umowy dodatkowej.
5. Umowę dodatkową możesz zawrzeć jednocześnie z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w terminie Rocznic polisy.
6. Zawarcie Umowy dodatkowej potwierdzimy wystawiając Polisę lub aneks do Polisy.

§ 7 CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI OD KIEDY I JAK DŁUGO CHRONIMY UBEZPIECZONEGO

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres jednego roku (okres ubezpieczenia).
2. Nasza odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub aneksie do Polisy jako Data rozpoczęcia ochrony z Umowy dodatkowej, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki.
3. Po upływie roku Umowa dodatkowa może zostać kontynuowana, jednak nie dłużej niż do ostatniej rocznicy Polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 65 lat.
4. Nasza ochrona wygasa:
 - 1) po upływie okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa, chyba, że dokonano jej kontynuacji na zasadach określonych w §10;
 - 2) z chwilą Śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) z chwilą wygaśnięcia Umowy dodatkowej;
 - 4) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od Umowy dodatkowej;
 - 5) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej;
 - 6) w terminie 30 dni od daty wymagalności pierwszej Składki, której nie opłacisz mimo wezwania przez nas do zapłaty. Jeśli nadal nie opłacisz zaległości, w terminie 90 dni od daty wymagalności tej Składki nastąpi rozwiązanie Umowy.

§ 8 ODSTĄPIENIE OD UMOWY KIEDY I JAK MOŻESZ ODSTĄPIĆ OD UMOWY

1. Możesz odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od jej zawarcia składając nam oświadczenie w formie pisemnej.
2. W terminie 14 dni zwrócimy Ci Składkę pomniejszoną o kwotę należną nam za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową.

§ 9 WYPOWIEDZENIE UMOWY KIEDY I JAK MOŻESZ WYPOWIEDZIEĆ UMOWĘ

1. Możesz wypowiedzieć Umowę dodatkową w każdym czasie, składając nam oświadczenie o wypowiedzeniu w formie pisemnej.
2. W terminie 14 dni zwrócimy Ci Składkę pomniejszoną o kwotę nam należną za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową.

§ 10 KONTYNUACJA UMOWY W JAKI SPOSÓB UMOWA MOŻE ZOSTAĆ PRZEDŁUŻONA NA KOLEJNY ROK

1. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia (maksymalnie do ostatniej Rocznic polisy przypadającej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 65 lat), jeśli Ty jako Właściciel polisy ani my nie złożymy drugiej stronie, przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy.
2. W kolejnym rocznym okresie trwania Umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci nową wysokość Składki na zasadach opisanych w §11 ust. 8 i 9.

§ 11 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA CO MA WPLYW NA WYSOKOŚĆ SKŁADKI I KIEDY NALEŻY JĄ WPLACAĆ

1. Wysokość Składki jest wskazana w Polisie lub aneksie do Polisy i zależy od wysokości Sumy ubezpieczenia, oceny ryzyka, wykonywanego przez Ubezpieczonego zawodu oraz taryf obowiązujących w dniu składania wniosku o zawarcie Umowy lub w dniu Rocznic polisy w przypadku propozycji kontynuacji Umowy, o której mowa powyżej.
2. Na wysokość Składki ma wpływ wybrana przez Ciebie częstotliwość jej opłacania. Dla Twojej wygody dajemy Ci wybór opłacania Składki:
 - 1) rocznie,
 - 2) półrocznie,
 - 3) kwartalnie,
 - 4) miesięcznie.
3. Składkę z tytułu Umowy dodatkowej należy opłacać w terminach takich samych jak składkę z Umowy głównej.
4. Jeśli nie opłacisz Składki w terminie wskazanym w Polisie poinformujemy Cię o niezapłaceniu Składki i skutkach jej niezapłaceniu. Jeśli Składka nie zostanie zapłacona w terminie 90 dni od daty wymagalności Składki uznamy, że z tym dniem rozwiązujesz z nami Umowę.
5. Składkę uznamy za zapłaconą w chwili jej wpływu na wskazany przez nas rachunek.
6. Minimalną wysokość Składki za Umowę dodatkową znajdziesz w Tabeli limitów (Załącznik nr 1 do Umowy dodatkowej).
7. Wysokość Składki w poszczególnych okresach ubezpieczeniowych jest stała, pomiędzy poszczególnymi okresami ubezpieczeniowymi może ulec zmianie.
8. W przypadku kontynuacji Umowy dodatkowej na kolejny rok możemy zaproponować Ci nową wysokość Składki przesyłając propozycję zmiany 30 dni przed końcem okresu na jaki zawarliśmy aktualną Umowę.
9. Nasza propozycja dotycząca kontynuacji Umowy dodatkowej oraz nowej wysokości Składki może zostać przez Ciebie:
 - 1) nieprzyjęta – doręcz nam najpóźniej na 10 dni przed datą zakończenia Umowy ubezpieczenia pisemne oświadczenie o tym że nie chcesz, aby Umowa była kontynuowana;
 - 2) przyjęta – jeśli będziesz zainteresowany kontynuowaniem Umowy ubezpieczenia na przedstawionych warunkach nie musisz nic przysyłać. Brak takiej informacji będzie oznaczał zgodę na kontynuację Umowy na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość Składki zaproponowaną przez nas.

§ 12 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

1. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Niezdolności do samodzielnej egzystencji, która jest wynikiem:
 - 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - 2) Wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub kierowcą zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych,
 - 3) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu będącego umyślnym przestępstwem,
 - 4) czynnego udziału przez Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału w aktach przemoc, czynnego i niezgodnego z prawem udziału w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału w aktach terroru,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego 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,
 - 6) uczestniczenia przez Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów

- silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- 7) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - 8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 10) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) Ubezpieczonego,
 - 11) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99),
 - 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Zdarzenia.
2. W ciągu 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej mamy prawo odmówić wypłaty części lub całości Świadczenia, jeżeli Ty lub Ubezpieczony podaliście okoliczności niezgodne z prawdą lub zatailiście informacje, o które pytaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy dodatkowej, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą było zajście Zdarzenia.
 3. W ciągu 3 lat od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia mamy prawo odmówić wypłaty części Świadczenia w wysokości o jaką podwyższono Sumę ubezpieczenia, jeżeli Ty lub Ubezpieczony podaliście okoliczności niezgodne z prawdą lub zatailiście informacje, o które pytaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego przed zaakceptowaniem wniosku o podwyższenie Sumy ubezpieczenia, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych było zajście Zdarzenia.

§ 13 WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

CO ZROBIĆ, ŻEBY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE

1. W przypadku gdy u Ubezpieczonego wystąpi Niezdolność do samodzielnej egzystencji należy nas o tym powiadomić.
2. Jeśli nie wypłaciliśmy świadczenia przed śmiercią Ubezpieczonego, Świadczenie wejdzie do masy spadkowej po Ubezpieczonym, a wniosek o jego wypłatę mogą złożyć spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Po tym jak otrzymamy informację o Zdarzeniu ubezpieczeniowym poinformujemy Cię w ciągu 7 dni o tym, jeśli to nie Ty je nam zgłosiłeś. Jednocześnie podejmiemy działania niezbędne do ustalenia stanu faktycznego (tego co się zdarzyło i w jakich okolicznościach), zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia.
4. Poinformujemy również pisemnie osobę, która wystąpi z roszczeniem (lub w innej formie, jeśli ta osoba się zgodziła) o dokumentach koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, o ile to będzie konieczne do rozpatrywania roszczenia.
5. Osoba wnosząca o wypłatę powinna przekazać nam:
 - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,



Wszystkie formularze, które będą potrzebne można znaleźć na stronie www.allianz.pl, u Agenta oraz w każdej jednostce Allianz.

- 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia,
- 3) kompletną dokumentację medyczną związaną z diagnostyką i leczeniem schorzenia, które było przyczyną Niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 4) orzeczenie ZUS/KRUS o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, o ile takie orzeczenie było wydane,
- 5) opis okoliczności wypadku, jeśli Niezdolność do samodzielnej egzystencji była następstwem wypadku,
- 6) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia Policji),
- 7) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie w przypadku prowadzonego dochodzenia/śledztwa, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia,
6. Po wpływie zawiadomienia o zajściu Zdarzenia możemy poprosić o inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia naszych zobowiązań.
7. Zgłoszenie zostanie rozpatrzone przez Lekarza:

- 1) zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 2) w oparciu o dokumentację medyczną związaną z diagnostyką i leczeniem oraz
 - 3) pozostałą dokumentacją, którą wskazaliśmy powyżej.
8. Jeśli w czasie rozpatrywania powstaną wątpliwości możemy powołać komisję lekarską celem przeprowadzenia badań lekarskich i oceny stanu zdrowia.
 9. Pierwszej oceny zasadności roszczenia dokonamy najwcześniej po 90 dniach od daty Wypadku lub pierwszego zdiagnozowania Choroby.



Zaraz po Wypadku lub pierwszym zdiagnozowaniu Choroby może się okazać, że Ubezpieczony nie radzi sobie samodzielnie. Dopiero po jakimś czasie można stwierdzić, że stan ten jest trwały i bezpowrotny. Dlatego nasza pierwsza ocena następuje po 90 dniach od tych zdarzeń.

10. Świadczenie wypłacimy w ciągu 30 dni od wpływu do nas zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Jeśli prawo przesunąć termin wypłaty świadczenia jeśli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia. W takim wypadku Świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli do części kwoty świadczenia nie było takich wątpliwości (Świadczenie jest w części bezsporne) wypłacimy ją w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia o Niezdolności do samodzielnej egzystencji.
12. Jeśli roszczenie nie zostanie wypłacone w całości osobę występującą z roszczeniem, poinformujemy na piśmie:
 - 1) że Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu,
 - 2) o okolicznościach oraz podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
 - 3) możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14 OBOWIĄZKI INFORMACYJNE ALLIANZ

O CZYM BĘDIEMY CIĘ INFORMOWAĆ

1. Jeśli Ty i my zdecydujemy się na zmianę warunków Umowy dodatkowej lub dojdzie do zmiany prawa właściwego dla Umowy dodatkowej prześlemy Ci przed zmianą na piśmie lub, jeśli wyrazisz zgodę, na innym trwałym nośniku lub przez środki komunikacji elektronicznej informacje o:
 - 1) zmianach,
 - 2) wpływie tych zmian na wartość świadczeń z Umowy dodatkowej.
2. Raz w roku (nie wcześniej niż 10 miesięcy i nie później niż 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy dodatkowej) prześlemy Ci na piśmie lub, jeśli wyrazisz zgodę na innym trwałym nośniku lub przez środki komunikacji elektronicznej informację o:
 - 1) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy dodatkowej, jeśli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie jej trwania,
 - 2) zmianach w zakresie Sumy ubezpieczenia – jeśli Świadczenie ustalane jest na podstawie Sumy ubezpieczenia określonej w ustalonej kwocie.

§ 15 UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

JAKIE SĄ ZASADY JEŚLI TO NIE TY JESTEŚ UBEZPIECZONYM

1. Do zmiany Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego niezbędna będzie zgoda Ubezpieczonego.
2. Jeśli to nie Ty jesteś Ubezpieczonym powinieneś przekazać Ubezpieczonemu:
 - 1) OWU oraz dokumenty, które otrzymasz od nas przed zawarciem Umowy – zrób to przed zawarciem Umowy dodatkowej,
 - 2) informacje, o których mowa w §14 ust. 1 – zrób to zanim wyrazisz zgodę na zmianę warunków Umowy dodatkowej lub prawa właściwego dla Umowy dodatkowej,
 - 3) informacje, o których mowa w §14 ust. 2 – zrób to jak tylko otrzymasz je od nas.
3. Jeśli Ubezpieczający i Ubezpieczony to nie ta sama osoba, w razie śmierci Ubezpieczającego albo utraty przez niego zdolności do czynności prawnych, jego prawa i obowiązki mogą zostać przyznane Ubezpieczonemu jeśli Ubezpieczający i Ubezpieczony wyrażą taką chęć we wniosku o zawarcie Umowy.

4. Wejście przez Ubezpieczonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego nastąpi z chwilą śmierci Ubezpieczonego po okazaniu nam jego odpisu aktu zgonu.

§ 16 REKLAMACJE

KTO, GDZIE I W JAKI SPOSÓB MOŻE JE ZŁOŻYĆ

1. Jeśli Ty lub Ubezpieczony, Uposażony, Uposażony zastępczy, osoba uprawniona z Umowy chcesz złożyć reklamację związaną ze świadczonymi przez nas usługami możecie to zrobić w każdej z naszych jednostek obsługującej klientów oraz pod adresem naszej siedziby (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w każdej z naszych jednostek obsługującej klientów lub pod adresem naszej siedziby, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub postańca,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub pod adresem naszej siedziby,
 - 3) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej – skargi@allianz.pl.
2. Reklamacja zostanie rozpatrzona przez nasz zarząd lub osobę przez nas upoważnioną.
3. Rozpatrzymy reklamację:
 - 1) bez zbędnej zwłoki, ale nie dłużej niż w ciągu 30 dni,
 - 2) w ciągu 60 dni – w przypadkach szczególnie skomplikowanych, jeśli 30 dni to za mało, wówczas prześlemy informację z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi oraz wskażemy przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy
4. Odpowiedzi na reklamację udzielimy:
 - 1) w formie papierowej lub
 - 2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która zgłosiła reklamację.
5. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdziesz na stronie www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.
6. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Jeśli jesteś klientem będącym jednocześnie osobą fizyczną, wniosek o rozpatrzenie sprawy możesz złożyć do Rzecznika Finansowego.
8. Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym jesteśmy zobowiązani do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl).
9. Pozew lub wniosek o rozpatrzenie sprawy możesz również złożyć do sądu polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego. Rozpatrzenie sprawy przez sąd polubowny wymaga naszej zgody.
10. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy nami a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 17 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

CO DZIEJE SIĘ Z DANYMI OSOBOWYMI, KTÓRE ZOSTAŁY NAM PRZEKAZANE

1. My, jako administrator danych osobowych w sensie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych zbieranych w związku z zawarciem i realizacją Umowy dodatkowej przetwarzamy dane osobowe w następujących celach:
 - 1) związanych z wykonywaniem Umowy dodatkowej, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i ustalenia wypłaty odszkodowania;
 - 2) archiwalnych.
2. W przypadku przetwarzania danych osobowych drogą elektroniczną kierujemy się ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
3. Przetwarzane przez nas dane osobowe zebrane w celu realizacji Umowy dodatkowej ubezpieczeniowej są objęte tajemnicą ubezpieczeniową.

4. Zebrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z nami.
5. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 18 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

CZYLI WSZYSTKO, CO JESZCZE JEST WAŻNE

1. W sprawach nieuregulowanych tą Umową dodatkową stosuje się: Kodeks cywilny, ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa polskiego.
2. Zarówno Ty, jako Właściciel polisy, jak i My – Allianz powinniśmy informować się o zmianie adresu.



Pamiętaj o poinformowaniu nas o zmianie adresu! Dzięki temu będziemy mogli zostać w kontakcie.

3. Właściciel polisy oraz Ubezpieczony powinni informować o zmianie danych osobowych.



Twoje dane są bardzo ważne! Pamiętaj, żeby dać nam znać jeśli coś się zmieni.

4. Wszelka korespondencja wysyłana przez nas będzie w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie.
5. Pozew w sprawach, które wynikają z Umowy dodatkowej, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej (zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego)
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy,
 - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego
6. Sprawozdanie o wypłacalności i naszej kondycji finansowej jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe oraz w siedzibie Allianz.
7. Częścią tej Umowy dodatkowej jest Załącznik nr 1 Tabela limitów.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. nr 169/2017 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 lutego 2018 roku.


VEIT STUTZ
PREZES ZARZĄDU


RADOSŁAW KAMIŃSKI
WICEPREZES ZARZĄDU


KONRAD KOZIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ KULIK
WICEPREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF SZYPUŁA
WICEPREZES ZARZĄDU

TABELA LIMITÓW

Limity	
Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia:	
- minimalny	- ukończone 18 lat
- maksymalny	- nieukończone 50 lat
Minimalne Składki:	
- miesięczna	- 10 zł
- kwartalna	- 30 zł
- półroczna	- 60 zł
- roczna	- 120 zł
Maksymalna Suma ubezpieczenia	- 300 000 zł

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 i reasekuracyjnej, 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. Dochodu, 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 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844) 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.