



Plik pobrany z serwisu www.zdrowotneplus.pl

**Porównaj oferty pakietów medycznych
różnych operatorów w jednym miejscu**

Wejdź i sprawdź na www.zdrowotneplus.pl

Jesteśmy specjalistami w branży pakietów medycznych dla firm z ponad 20-letnim doświadczeniem na rynku. Naszym Klientom doradzamy w zakresie wyboru i wdrożenia pakietów medycznych dla pracowników i członków rodzin.





OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Allianz Opieka Zdrowotna

Indeks AOZ03

SPIS TREŚCI

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA (INDEKS AOZ 03)	11
CZĘŚĆ I. Podstawowe informacje o ubezpieczeniu, pojęcia i zakres ochrony	11
§ 1. Czego dotyczy niniejszy dokument i jakie znaczenie mają podstawowe pojęcia?	11
§ 2. W jakim zakresie chroni ubezpieczenie Allianz Opieka Zdrowotna?	14
§ 3. W jakich przypadkach odpowiedzialność Allianz Życie jest ograniczona?	14
CZĘŚĆ II. Umowa ubezpieczenia, jak ją zawrzeć i rozwiązać	16
§ 4. Na jaki czas zawierana jest Umowa ubezpieczenia i w jaki sposób ulega przedłużeniu?	16
§ 5. Kto może być objęty ochroną i w jakiej formie?	16
§ 6. W jaki sposób zawierana jest Umowa ubezpieczenia?	16
§ 7. Kiedy i w jaki sposób Umowa ubezpieczenia ulega zmianie?	17
§ 8. Kiedy można zmienić Warianet ubezpieczenia i formę ubezpieczenia?	17
§ 9. Kiedy można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?	18
§ 10. Kiedy Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu?	18
CZĘŚĆ III. Składka ubezpieczeniowa	18
§ 11. Jakie są zasady opłacania składki?	18
§ 12. Na jaki okres ustalana jest Składka i kiedy może ulec zmianie?	18
§ 13. Jakie są konsekwencje nieopłacenia Składki?	19
CZĘŚĆ IV. Ochrona ubezpieczeniowa	19
§ 14. Kiedy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa i jaki jest czas jej trwania?	19
§ 15. Jakie są zasady objęcia ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia?	20
§ 16. Kiedy mogą wytyczyć z ochrony osoby Ubezpieczone?	20
CZĘŚĆ V. Postępowanie na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	20
§ 17. Jak Allianz Życie organizuje Świadczenia zdrowotne, Świadczenia rehabilitacyjne, Świadczenia stomatologii bezgotówkowej dla Ubezpieczonych?	20
§ 18. Kiedy i w jaki sposób Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu koszty Świadczeń zdrowotnych?	21
§ 19. Komu wypłacimy świadczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego?	22
§ 20. Odprawa pośmiertna	22
§ 21. Na jakiej podstawie Allianz Życie wypłaci świadczenie?	22
CZĘŚĆ VI. Umowy dodatkowe	23
§ 22. O jakie Umowy dodatkowe można rozszerzyć zakres Umowy ubezpieczenia?	23
CZĘŚĆ VII. Prawa i obowiązki stron	38
§ 23. Jakie są prawa i obowiązki Ubezpieczającego?	38
§ 24. Jakie są prawa i obowiązki Allianz Życie?	38
§ 25. Jakie są prawa Ubezpieczonego?	38
CZĘŚĆ VIII. Reklamacje i postanowienia końcowe	38
§ 26. Jak postępować w przypadku składania reklamacji?	38
§ 27. Postanowienia końcowe	39
Załącznik nr 1 – Katalog Świadczeń zdrowotnych	40
Załącznik nr 2 – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji	63
Załącznik nr 3 – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej	64
Załącznik nr 4 – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70	66
Załącznik nr 5 – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50	67
Załącznik nr 6 – Katalog zabiegów Chirurgii jednego dnia obowiązujących dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu chirurgii jednego dnia	68
Załącznik nr 7 – Kategorie trudności Zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	71
Załącznik nr 8 A) – Katalog poważnych zachorowań – choroby układu krążenia	73
Załącznik nr 8 B) – Katalog poważnych zachorowań – nowotwory, choroby układu nerwowego	75
Załącznik nr 8 C) – Katalog poważnych zachorowań – zakażenia	77
Załącznik nr 8 D) – Katalog poważnych zachorowań – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu	80
Załącznik nr 9 – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą	84
Załącznik nr 10 – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego	87
Załącznik nr 10 A) – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica	91
Załącznik nr 10 B) – Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców	95
Załącznik nr A – Wykaz Sprzętu rehabilitacyjnego	99
ZAŁĄCZNIK O OPODATKOWANIU ŚWIADCZEŃ DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	101

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA (INDEKS AOZ 03)

Informacja, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Zakres podstawowy - §2 ust. 1 i 3 - §17 ust. 1 - 6 - §18 ust. 1 i ust. 3 - 5 - §20 - §21 ust. 1, ust. 3 i ust. 9 - 11 - załącznik nr 1 do o.w.u. – „Katalog Świadczeń zdrowotnych” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do Umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia zwrotu kosztów zakupu leków po leczeniu w szpitalu: - §2 ust. 3 - §22 ust. 1 pkt. 1) - 5) i pkt. 7) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji: - §2 ust. 3 - §22 ust. 2 pkt. 1) - 3) i pkt. 5) - załącznik nr 2 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej: - §2 ust. 3 - §22 ust. 3 pkt. 1) - 5) - załącznik nr 3 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70: – §2 ust. 3 – §22 ust. 4 pkt. 1) - 3) i 5) – załącznik nr 4 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50: – §2 ust. 3 – §22 ust. 5 pkt. 1) - 3) i 5) – załącznik nr 5 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu chirurgii jednego dnia: – §2 ust. 3 – §22 ust. 6 pkt. 1) - 4), 6) i 9) – załącznik nr 6 do o.w.u. – „Katalog zabiegów Chirurgii jednego dnia obowiązujących dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu chirurgii jednego dnia” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego: – §2 ust.3 – §22 ust. 7 pkt. 1) - 5) i 9) – załącznik nr 7 do o.w.u. – „Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby: – §2 ust.3 – §22 ust. 8 pkt. 1) - 5) i 9) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego: - §2 ust. 3 - §22 ust. 9 pkt. 1) - 4) i 8) - 11) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia rekonwalescencji lub pobytu Ubezpieczonego w sanatorium: - §2 ust.3 - §22 ust. 10 pkt. 1) - 5) i 7) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby układu krążenia: - §2 ust. 3 - §22 ust. 11 pkt. 1) - 3) i 7) - 11) - Poważne zachorowania zdefiniowane pod literą A w załączniku nr 8A) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – choroby układu krążenia” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby nowotworowe i układu nerwowego: - §2 ust.3 - §22 ust. 12 pkt. 1) - 3) i 7) - 11) - Poważne zachorowania zdefiniowane pod literą A w załączniku nr 8B) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – choroby nowotworowe i układu nerwowego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakażenia: - §2 ust.3 - §22 ust. 13 pkt. 1) - 3) i 7) - 11) - Poważne zachorowania zdefiniowane pod literą A w załączniku nr 8C) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakażenia” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu: – §2 ust.3 – §22 ust. 14 pkt. 1) - 3) i 7) - 11) – Poważne zachorowania zdefiniowane pod literą A w załączniku nr 8D) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą: – §2 ust.3 – §22 ust. 15 pkt. 1) - 3), 10) - 11) i 14) - 16) – załącznik nr 9 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą” – załącznik nr A do o.w.u. „Wykaz Sprzętu rehabilitacyjnego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego: – §2 ust.3 – §22 ust. 16 pkt. 1) - 3) i 5) - 8) – załącznik nr 10 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego” – załącznik nr A do o.w.u. „Wykaz Sprzętu rehabilitacyjnego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica: – §2 ust.3 – §22 ust. 17 pkt. 1) - 3) i 5) - 8) – załącznik nr 10A do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica” – załącznik nr A do o.w.u. „Wykaz Sprzętu rehabilitacyjnego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców: - §2 ust. 3 - 4 - §22 ust. 18 pkt. 1) - 4) i 6) - 9) - Załącznik nr 10B do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonego” - załącznik nr A do o.w.u. „Wykaz Sprzętu rehabilitacyjnego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Zakres podstawowy - §3 ust. 1 - 2 i 5 - §17 ust. 7 - §18 ust. 2 i ust. 9 - 12 - §19 ust. 7 - cennik refundacyjny wskazany w tabeli znajdującej się w załączniku nr 1 do o.w.u. – „Katalog Świadczeń zdrowotnych” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do Umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia zwrotu kosztów zakupu leków po leczeniu w szpitalu: - §3 ust. 3 - 4 - §22 ust. 1 pkt. 6) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji: - §22 ust. 2 pkt. 4), 6) - 8) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej: - §22 ust. 3 pkt. 6) - 8) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70: - §22 ust. 4 pkt. 4) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50: – §22 ust. 5 pkt. 4) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu chirurgii jednego dnia: – §3 ust. 3 - 4 – §22 ust. 6 pkt. 5) i 7) - 8) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego: – §3 ust. 3 - 4 – §15 ust. 3 - 4 i ust. 6 – §22 ust. 7 pkt. 6) - 8) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby: – §3 ust. 3 - 4 – §22 ust. 8 pkt. 6) - 8) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego: – §3 ust. 3 - 4 – §15 ust. 3 - 4 i ust. 6 – §22 ust. 9 pkt. 5) - 7) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia rekonwalescencji lub pobytu Ubezpieczonego w sanatorium: – §3 ust. 3 - 4 – §22 ust. 10 pkt. 6) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby układu krążenia: – §3 ust. 3 - 4 – §15 ust. 3 - 4 i ust. 6 – §22 ust. 11 pkt. 4) - 6) – ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności zdefiniowane pod literą B w załączniku nr 8A) do o.w.u.– „Katalog poważnych zachorowań – choroby układu krążenia” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby nowotworowe i układu nerwowego: – §3 ust. 3 - 4 – §15 ust. 3 - 4 i ust. 6 – §22 ust. 12 pkt. 4) - 6) – ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności zdefiniowane pod literą B w załączniku nr 8B) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – choroby nowotworowe i układu nerwowego” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakażenia: – §3 ust. 3 - 4 – §15 ust. 3 - 4 i ust. 6 – §22 ust. 13 pkt. 4) - 6) – ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności zdefiniowane pod literą B w załączniku nr 8C) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakażenia” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu: – §3 ust. 3 - 4 – §15 ust. 3 - 4 i ust. 6 – §22 ust. 14 pkt. 4) - 6) – ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności zdefiniowane pod literą B w załączniku nr 8D) do o.w.u.– „Katalog poważnych zachorowań – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą: – §3 ust. 3 (z zastrzeżeniem zapisów, o których mowa w rozdziale I, pkt 5 załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.) w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem) – §3 ust. 4 (z zastrzeżeniem zapisów, o których mowa w rozdziale I, pkt 5 załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.) w odniesieniu do zdarzeń będących Następstwem nagłego zachorowania. – §22 ust. 15 pkt. 2), pkt. 4) - 9) i pkt 12) - 13) – wysokości limitów na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w tabeli znajdującej się w Załączniku nr 9 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą”, oraz przypisy nr 1) - 4) zamieszczone bezpośrednio pod ww. tabelą, a także wyłączenia terytoriów państw zamieszczone w pkt.I.5 ww. tabeli z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego: – §22 ust. 16 pkt. 4) i pkt 9) - 10) – wysokości limitów na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w Załączniku nr 10 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego” oraz zapisy zamieszczone pomiędzy pkt 7 ppkt b), a pkt 7 ppkt c) w rozdziale I ww. Załącznika z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica: – §22 ust. 17 pkt. 4) i pkt 9) - 10) – wysokości limitów na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w Załączniku nr 10A do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców: – §22 ust. 18 pkt. 5) i pkt 10) - 11) – wysokości limitów na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w Załączniku nr 10B do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców” z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej Umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA (INDEKS AOZ 03)

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

CZĘŚĆ I. PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU, POJĘCIA I ZAKRES OCHRONY

Dowiedz się, jakie są podstawowe określenia stosowane w Umowie ubezpieczenia, jaki zakres ochrony przysługuje Ubezpieczonemu, oraz w jakich sytuacjach odpowiedzialność Allianz Życie jest ograniczona.

§ 1. CZEGO DOTYCZY NINIEJSZY DOKUMENT I JAKIE ZNACZENIE MAJĄ PODSTAWOWE POJĘCIA?

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.) stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Zdrowotna zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna zwane dalej Allianz Życie, z Ubezpieczającymi na rzecz Ubezpieczonych.
- Użyte w niniejszych o.w.u., w polisie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - Akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
 - Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
 - Choroba przewlekła** – choroba charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, jeśli:
 - zdiagnozowano ją przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia lub
 - z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia;
 - Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
 - Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalności Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
 - Czynny udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – czynny udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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;
 - Czynności życia codziennego**:
 - poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
 - Data początku ubezpieczenia** – dzień wskazany w polisie wystawionej na podstawie niniejszych o.w.u., w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Allianz Życie na podstawie Umowy ubezpieczenia;
 - Data przystąpienia do ubezpieczenia** – data wskazana w dokumencie certyfikatu uczestnictwa jako data rozpoczęcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie w stosunku do Ubezpieczonego;
 - Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Głównego Ubezpieczonego lub jego Współmatronka albo jego Partnera;
 - Dzień roboczy** – dzień od poniedziałku do piątku włącznie z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - EWKA** – system Elektronicznej Weryfikacji Klientów Allianz za pośrednictwem, którego Placówki medyczne mają możliwość weryfikacji dostępnych Ubezpieczonemu w danej Placówce medycznej:
 - Świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u.;
 - świadczeń wynikających z Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u.;
 - świadczeń wynikających z Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej wymienionych w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u.,
 należnych Ubezpieczonemu w ramach Umowy ubezpieczenia; w Placówkach medycznych posiadających system EWKA Ubezpieczeni mogą samodzielnie umawiać należne w ramach Umowy ubezpieczenia świadczenia, o których mowa w zdaniu pierwszym; wykaz Placówek medycznych posiadających system EWKA dostępny jest na stronie www.zdrowotne.allianz.pl lub za pośrednictwem Infolinii medycznej;
 - Główny Ubezpieczony** – Ubezpieczony, będący Pracownikiem:
 - przystępujący do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego lub
 - przystępujący do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Partnerskiego albo Pakietu Rodzinnego i wskazujący Ubezpieczającemu osoby do objęcia ochroną w ramach tych pakietów lub Pakietu Indywidualnego Rodzic, reprezentujący je w okresie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczającego oraz Allianz Życie;
 - Infolinia medyczna** – ogólnopolska infolinia telefoniczna działająca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, dzięki której

- Ubezpieczony może umówić lub potwierdzić termin Świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. oraz świadczeń wynikających z Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. i z Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej wymienionych w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u.; Infolinia medyczna zwana jest również Centrum Świadczeń Medycznych; zmiana numeru Infolinii medycznej nie stanowi zmiany Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Konsultacja dostępna w ramach Wariantu ubezpieczenia** – konsultacja przeprowadzona w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i opieki specjalistycznej, o których mowa w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. w rozdziale IV obejmująca: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, wystawienie recept, zlecenie Konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych oraz monitorowanie leczenia; konsultacje będą udzielane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów wskazanych przez Placówkę medyczną do udzielania Świadczeń zdrowotnych należnych w ramach posiadanego przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia, bez konieczności posiadania Skierowania lekarskiego, w godzinach pracy Placówek medycznych, oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy Placówek medycznych; Konsultacja dostępna w ramach Wariantu ubezpieczenia nie obejmuje Konsultacji profesorskiej i Konsultacji profesorskiej przebiegu leczenia;
 - 17) **Karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umów dodatkowych, przez okres w nich wskazany;
 - 18) **Konsultacja profesorska** – konsultacja lekarza posiadającego tytuł lub stopień naukowy: doktor habilitowany, profesor, docent; udzielana w ramach specjalizacji lekarskiej dostępnej w ramach posiadanego przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia, bez konieczności posiadania Skierowania lekarskiego;
 - 19) **Konsultacja profesorska przebiegu leczenia** – konsultacja lekarza posiadającego tytuł lub stopień naukowy: doktor habilitowany, profesor, docent; udzielana w ramach specjalizacji lekarskiej dostępnej w ramach posiadanego przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia na podstawie Skierowania lekarskiego wystawionego przez prowadzącego przebieg leczenia specjalistę dostępnego w ramach posiadanego Wariantu ubezpieczenia; dalszy proces leczenia odbywa się przez lekarza prowadzącego;
 - 20) **Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne** – zabiegi wykonywane na podstawie Skierowania lekarskiego podczas Leczenia ambulatoryjnego w gabinecie lekarskim lub zabiegowym; Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne mogą być wykonywane zarówno przez lekarza, jak i pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej; zakres ubezpieczenia obejmuje koszt znieczulenia powierzchniowego; zakres zabiegów ambulatoryjnych jest uwarunkowany dostępnością w danej Placówce medycznej;
 - 21) **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie bez przyjęcia do szpitala oraz leczenie, które nie jest realizowane w oddziale ratunkowym, na ostrym dyżurze, izbie przyjęć szpitala, salonie optycznym;
 - 22) **Lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego;
 - 23) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec lekarzy i placówek służby zdrowia z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia tej osoby na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
 - 24) **Pakiet Indywidualny** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony;
 - 25) **Pakiet indywidualny Rodzic** – forma indywidualna ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Rodzic Głównego Ubezpieczonego o ile Pracownik przystąpił do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego albo Rodzic Głównego Ubezpieczonego lub Rodzic Współmatronką albo Rodzic Partnera o ile Pracownik przystąpił do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Partnerskiego albo Pakietu Rodzinnego wraz z Partnerem albo Współmatronką; osoby wymienione w zdaniu pierwszym po objęciu ochroną w ramach Pakietu indywidualnego Rodzic stają się Ubezpieczonymi Rodzicami;
 - 26) **Pakiet Partnerski** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony i jego jedno Dziecko lub Główny Ubezpieczony i jego Współmatronkę albo Partner; osoby wymienione w zdaniu pierwszym po objęciu ochroną w ramach Pakietu Partnerskiego stają się Ubezpieczonymi;
 - 27) **Pakiet Rodzinny** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony, jego Współmatronkę albo Partner, ich Dzieci własne lub przysposobione; dopuszcza się objęcie ochroną ubezpieczeniową Głównego Ubezpieczonego wraz z Dzieckiem/Dziećmi jak i Głównego Ubezpieczonego wraz ze Współmatronką albo Partnerem; osoby wymienione w zdaniu pierwszym po objęciu ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego stają się Ubezpieczonymi;
 - 28) **Partner** – osoba pozostająca z Głównym Ubezpieczonym w związku nieformalnym, która nie jest spokrewniona z Głównym Ubezpieczonym w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatą w linii prostej z Głównym Ubezpieczonym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe;
 - 29) **Placówka medyczna poza Siecią** – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego niewspółpracująca z Allianz Życie w zakresie udzielania Świadczeń zdrowotnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej w trybie Leczenia ambulatoryjnego;
 - 30) **Porada recepturowa** – świadczenie bez przeprowadzenia konsultacji lekarskiej, polegające na wypisaniu recepty przez lekarza dostępnego w ramach posiadanego przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia, na leki stosowane w leczeniu choroby przewlekłej lub wynikające z kontynuacji leczenia danego Ubezpieczonego; Porada recepturowa przysługuje za zgodą Placówki medycznej lub zgodą Placówki medycznej poza Siecią realizującej usługę w sytuacji niezmiennego samopoczucia Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem konieczności przeprowadzenia konsultacji lekarskiej na wniosek lekarza z Placówki medycznej lub Placówki Medycznej poza Siecią, pod opieką której znajduje się Ubezpieczony; podstawą wystawienia recept na leki refundowane jest okazanie na prośbę lekarza uprawnionego do wystawiania takich recept, dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 31) **Pracownik** – osoba fizyczna, która jest:
 - a) zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego lub
 - b) wspólnikiem Ubezpieczającego lub
 - c) członkiem Zarządu Ubezpieczającego lub innych organów zarządzających Ubezpieczającego, określonych w umowie spółki lub statucie Ubezpieczającego lub
 - d) związana z Ubezpieczającym w inny sposób, zdaniem Allianz Życie, uzasadniający możliwość objęcia ochroną na zasadach określonych w niniejszych o.w.u.;
 - 32) **Przedstawiciel ustawowy** – osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby niemającej zdolności do czynności prawnych lub mającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa;
 - 33) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, które było wyjątkowym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
 jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
 - 34) **Przysposobienie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między rodzicami a dziećmi (w tym przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia Dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic Dziecka);
 - 35) **Rabat** – 10% zniżka od aktualnej ceny obowiązującej w Placówce medycznej wskazanej za pośrednictwem Infolinii

- medycznej dla Świadczenia zdrowotnego; Świadczenia zdrowotne oznaczone Rabatem nie podlegają refundacji;
- 36) **Rocznica polisy** – każda rocznica Daty początku ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli tego dnia nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
- 37) **Rodzic Głównego Ubezpieczonego** – Ojciec Głównego Ubezpieczonego lub Matka Głównego Ubezpieczonego, lub ojczym Głównego Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą Matka Głównego Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Głównego Ubezpieczonego lub osoba niebędąca Ojcem Głównego Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Głównego Ubezpieczonego w chwili jej śmierci), lub macocha Głównego Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą Ojciec Głównego Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Głównego Ubezpieczonego lub osoba niebędąca Matką Głównego Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Głównego Ubezpieczonego w chwili jego śmierci); Rodzic Głównego Ubezpieczonego po objęciu ochroną ubezpieczeniową w formie Pakietu Indywidualnego Rodzic staje się Ubezpieczonym Rodzicem; w przypadku objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców staje się Współubezpieczonym;
- 38) **Rodzic Współmatzonka** – Ojciec Współmatzonka lub Matka Współmatzonka, lub ojczym Współmatzonka (tj. osoba, z którą Matka Współmatzonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Współmatzonka lub osoba niebędąca Ojcem Współmatzonka, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Współmatzonka w chwili jej śmierci), lub macocha Współmatzonka (tj. osoba, z którą Ojciec Współmatzonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Współmatzonka lub osoba niebędąca Matką Współmatzonka, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Współmatzonka w chwili jego śmierci); Rodzic Współmatzonka po objęciu ochroną w formie Pakietu Indywidualnego Rodzic staje się Ubezpieczonym Rodzicem; w przypadku objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców staje się Współubezpieczonym pod warunkiem, że Współmatzonek objęty jest ochroną ubezpieczeniową w formie Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego;
- 39) **Rodzic Partnera** – Ojciec Partnera lub Matka Partnera, lub ojczym Partnera (tj. osoba, z którą Matka Partnera pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Partnera lub osoba niebędąca Ojcem Partnera, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Partnera w chwili jej śmierci), lub macocha Partnera (tj. osoba, z którą Ojciec Partnera pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Partnera lub osoba niebędąca Matką Partnera, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Partnera w chwili jego śmierci); Rodzic Partnera po objęciu ochroną ubezpieczeniową w formie Pakietu Rodzic staje się Ubezpieczonym Rodzicem; w przypadku objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców staje się Współubezpieczonym pod warunkiem, że Partner objęty jest ochroną ubezpieczeniową w formie Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego;
- 40) **Sieć placówek medycznych (zwana również „Siecią”)** – wskazana przez Allianz Życie Sieć placówek medycznych składająca się z podmiotów współpracujących z Allianz Życie, wykonujących działalność leczniczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (zwanymi „Placówkami medycznymi”), w których Ubezpieczony może uzyskać Świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. oraz świadczenia wynikające z Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej i z Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej; informacja o należnych danemu Ubezpieczonemu Placówkach medycznych dostępnych w ramach Sieci i zakresie udzielanych tam Świadczeń zdrowotnych dostępna jest pod numerem Infolinii medycznej; wykaz Placówek medycznych dostępnych w ramach Sieci udostępniany jest na stronie www.allianz.pl; zmiany udostępniane w ten sposób Placówek medycznych mogą być spowodowane z następujących ważnych powodów:
- rozszerzenia liczby Placówek medycznych,
 - rozwiązania umowy przez Placówkę medyczną,
 - wykreślenia Placówki medycznej z właściwego rejestru w całości lub części,
 - ogłoszenia likwidacji/upadłości Placówki medycznej,
 - zmiany warunków Umowy ubezpieczenia;
- 41) **Skierowanie lekarskie** – dokument, wystawiony przez lekarza, uprawniający danego Ubezpieczonego do:
- realizacji Świadczeń zdrowotnych, wymagających zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych o.w.u. Skierowania lekarskiego,
 - realizacji Świadczeń rehabilitacyjnych, wymagających zgodnie z §22 ust. 2 pkt 6 litera a) Skierowania lekarskiego;
- 42) **Składka** – składka ubezpieczeniowa w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 43) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie; wykaz sprzętu rehabilitacyjnego stanowi Załącznik nr A do niniejszych o.w.u.;
- 44) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie wartość będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia zdarzenia określonego Umową ubezpieczenia;
- 45) **Świadczenia zdrowotne** – świadczenia udzielane podczas Leczenia ambulatoryjnego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego, określone w Załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. dla odpowiedniego Wariantu ubezpieczenia, uzasadnione Chorobą lub niezbędna z medycznego punktu widzenia potrzeba jej zapobiegania lub Wypadkiem, lub stanem ciąży;
- 46) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;
- 47) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych;
- 48) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 49) **Ubezpieczony Rodzic** – Rodzic Głównego Ubezpieczonego, Rodzic Współmatzonka, Rodzic Partnera na rachunek którego Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia, którego życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia; ilekroć w niniejszych o.w.u. i Umowach dodatkowych użyto terminu Ubezpieczony oznacza to, że dane postanowienie stosuje się zarówno do Ubezpieczonego jak i do Ubezpieczonego Rodzica;
- 50) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 51) **Umowa dodatkowa** – część Umowy ubezpieczenia, rozszerzająca zakres ochrony udzielanej przez Allianz Życie o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe;
- 52) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 53) **Uposażony do Wysokości Kwoty Odpawy Pośmiertnej** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości wynikającej z postanowień art. 93 Kodeksu pracy;
- 54) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 55) **Wariant ubezpieczenia** – zakres Świadczeń zdrowotnych przysługujący Ubezpieczonemu w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia;
- 56) **Wizyta domowa** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza internistę, lekarza rodzinnego lub lekarza pediatrę w godzinach wskazanych przez Placówkę medyczną i na terenie administracyjnym określonym przez Placówkę medyczną; w wybranych miejscowościach na terenie kraju usługa jest realizowana całodobowo; w przypadku Wizyty domowej organizowanej przez konsultanta Infolinii medycznej nie ma możliwości swobodnego wyboru lekarza; Wizyty domowe mogą być również udzielane przez Placówki medyczne poza Siecią; Wizyta domowa może być przeprowadzona w przypadkach uwzględniających stan zdrowia Ubezpieczonego, uniemożliwiających mu przybycie do Placówki medycznej lub Placówki Medycznej poza Siecią; Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem Zgłoszeń wymagających pilnej interwencji medycznej; Wizyta domowa obejmuje badanie lekarskie (przedmiotowe i podmiotowe), postawienie diagnozy, wystawienie recept, zlecenie wykonania badań laboratoryjno-diagnostycznych,

zlecenie konsultacji specjalistycznych; kontynuacja leczenia i wizyty kontrolne odbywają się podczas Leczenia ambulatoryjnego w Placówce medycznej lub wybranej przez Ubezpieczonego Placówce medycznej poza Siecią;

- 57) **Współmatzonek** – osoba, z którą Główny Ubezpieczony w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego pozostaje w związku małżeńskim; w razie zgonu Ubezpieczonego za Współmatronką uznaje się osobę, która w dniu jego zgonu pozostaje z nim w związku małżeńskim i została wskazana w akcie zgonu jako współmatzonek;
- 58) **Współubezpieczony** – Rodzic Głównego Ubezpieczonego, Rodzic Współmatronki Głównego Ubezpieczonego albo Rodzic Partnera Głównego Ubezpieczonego objęty ochroną w ramach Umowy dodatkowej świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców;
- 59) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
 - 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 świadczonej z tytułu Umowy ubezpieczenia lub odpowiedniej Umowy dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 60) **Zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej** – wszelkie zgłoszenia, za które uważa się:
- a) zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty;
 - b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród;
 - c) poważne urazy;
 - d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażen i niedowładów;
 - e) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze;
- traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do pogotowia ratunkowego.

§ 2. W JAKIM ZAKRESIE CHRONI UBEZPIECZENIE ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA?



Allianz Opieka Zdrowotna zapewnia Ubezpieczonym dostęp do szerokiego zakresu Świadczeń zdrowotnych w Sieci placówek medycznych wskazanej przez Allianz Życie oraz możliwość refundacji poniesionych kosztów w dowolnie wybranej przez Ubezpieczonego Placówce medycznej poza Siecią (niewspółpracującą z Allianz Życie) maksymalnie do wysokości kwot określonych w cenniku refundacyjnym (załącznik nr 1 do niniejszych o.w.u.).

Ubezpieczenie zapewnia wypłatę świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego.

Możesz również rozszerzyć zakres ochrony o dodatkowe usługi i świadczenia opisane w Umowach dodatkowych.

1. W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym odpowiedzialność Allianz Życie polega na:
 - 1) pokryciu kosztów Świadczeń zdrowotnych należnych danemu Ubezpieczonemu w ramach posiadanego Wariantu ubezpieczenia, udzielonych Ubezpieczonemu podczas Leczenia ambulatoryjnego:
 - a) zorganizowanych przez Infolinię medyczną w należnych danemu Ubezpieczonemu, Placówkach medycznych dostępnych w ramach Sieci placówek medycznych wskazanej przez Allianz Życie;
 - b) zorganizowanych samodzielnie przez Ubezpieczonego, w należnych danemu Ubezpieczonemu Placówkach medycznych dostępnych w ramach Sieci placówek medycznych wskazanej

przez Allianz Życie, posiadających system EWKA i realizujących dane Świadczenie zdrowotne na rzecz Ubezpieczonych, pod warunkiem zautoryzowania Świadczeń zdrowotnych przez Placówkę medyczną w systemie EWKA

lub

- 2) zwrocie kosztów Świadczeń zdrowotnych, udzielonych Ubezpieczonemu podczas Leczenia ambulatoryjnego i poniesionych przez Ubezpieczonego w zakresie zgodnym z posiadanym przez Ubezpieczonego Wariantem ubezpieczenia określonym w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u., do maksymalnej wysokości określonej w cenniku refundacyjnym wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u.; warunki zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Świadczeń zdrowotnych zostały opisane w § 18;
- 3) w razie zgonu Ubezpieczonego – wypłacie Uposażonemu świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

Załącznik nr 1 opisujący zakres Świadczeń zdrowotnych znajdziesz na końcu dokumentu

2. Zakres Umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe opisane w niniejszych o.w.u.
3. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. W razie rozszerzenia zakresu Umowy ubezpieczenia o Umowy dodatkowe, przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego oraz określone w Umowie ubezpieczenia zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego.
4. W razie rozszerzenia zakresu Umowy ubezpieczenia o Umowę dodatkową świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców, przedmiotem ubezpieczenia może być zdrowie Współubezpieczonego oraz określone zdarzenia zachodzące w życiu Współubezpieczonego.
5. Zakres ubezpieczenia jest określany w polisie na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie lub zmianę Umowy ubezpieczenia.
6. Zakres ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia oraz wysokość Składki należnej z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową mogą być różne dla poszczególnych podgrup Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy ubezpieczenia. Nie dopuszcza się ubezpieczenia tych samych osób w więcej niż jednej grupie.

§ 3. W JAKICH PRZYPADKACH ODPOWIEDZIALNOŚĆ ALLIANZ ŻYCIE JEST OGRANICZONA?

Poznaj poniższą listę okoliczności, które znoszą odpowiedzialność Allianz Życie

1. **Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące zgonu**
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpi w wyniku:
 - 1) samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) 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.
2. **Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące dostępu do Świadczeń zdrowotnych**
 1. Allianz Życie w zakresie Świadczeń zdrowotnych nie odpowiada za:
 - 1) zorganizowanie ani pokrycie kosztów Świadczeń zdrowotnych w przypadku Zgłoszeń wymagających pilnej interwencji medycznej;
 - 2) zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Wizyt domowych nie zgłoszonych i niezaakceptowanych za pośrednictwem Infolinii medycznej;
 - 3) leczenie prowadzone przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu, tj. leczenie prowadzone przez jego Współmatronkę, konkubentkę, krewnego, powinowatego w linii prostej, krewnego boczego do czwartego stopnia, powinowatego boczego do drugiego stopnia, osoby związane z Ubezpieczonym z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

- 4) nieudzielanie informacji lub niezorganizowanie Świadczeń zdrowotnych z powodu zadziałania siły wyższej;
- 5) zorganizowanie ani pokrycie kosztów Świadczeń zdrowotnych wymagających Skierowania lekarskiego zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych o.w.u., na które Ubezpieczony nie posiadał Skierowania lekarskiego w dniu realizacji;
- 6) organizację ani pokrycie kosztów Świadczeń zdrowotnych innych niż dostępne w ramach posiadanego przez danego Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia;
- 7) organizację ani pokrycie kosztów badań wykonywanych na życzenie Ubezpieczonego;
- 8) organizację ani pokrycie kosztów Świadczeń zdrowotnych związanych z medycyną pracy;
- 9) pokrycie kosztów leczenia i diagnostyki niepłodności oraz związanych z diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń płodności;
- 10) pokrycie kosztów stabilizatorów i kosztów lekkiego opatrunku gipsowego (gipsu syntetycznego).
2. Zakres ubezpieczenia w przypadku Świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1:
 - 1) w rozdziale X pkt. 2 ppkt. 3) nie obejmuje ropnia okołoodbytniczego;
 - 2) w rozdziale XII pkt. 13 ppkt. 5) nie obejmuje prolaktyny po obciążeniu;
 - 3) w rozdziale XII pkt. 14 ppkt. 1)-3), 5)-18) oraz w pkt. 15 ppkt. 1)-17) nie obejmuje badań ukierunkowanych na wykrycie konkretnego patogenu choroby;
 - 4) w rozdziale XIV nie obejmuje zdjęć skalometrycznych i zdjęć kończyny dolnej na długiej kliszy;
 - 5) w rozdziale XV nie obejmuje USG 3-D/ 4-D i USG genetycznego;
 - 6) w rozdziale XVI i XVII nie obejmuje badań w opcji naczyniowej – angiografii/ANGIO oraz badań technik obrazowania dyfuzji i perfuzji.

3. Wyłączenia odpowiedzialności w Umowach dodatkowych dotyczących następstw Wypadków

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umów dodatkowych, będącego następstwem Wypadku, jeżeli Wypadek nastąpi w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, Choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych,

z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;

- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) wszelkich chorób somatycznych, w tym zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był Wypadek;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia;
- 14) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4. Wyłączenia odpowiedzialności w Umowach dodatkowych dotyczących zdarzeń nie będących następstwem Wypadku

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umów dodatkowych, niebędącego następstwem Wypadku, jeżeli zdarzenie było wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, Choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;
- 7) działania energii jądrowej lub 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 lub odpowiednio Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku;

- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
 - 11) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.
5. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia Allianz Życie ani nie wpływa na wysokość świadczenia Allianz Życie.

CZĘŚĆ II. UMOWA UBEZPIECZENIA, JAK JĄ ZAWRZEĆ I ROZWIĄZAĆ

Dowiedz się jak zawrzeć i rozwiązać Umowę ubezpieczenia, dla kogo możesz wykupić ochronę, jak długo ona trwa oraz jak się przedłużyć na następny rok.

§ 4. NA JAKI CZAS ZAWIERANA JEST UMOWA UBEZPIECZENIA I W JAKI SPOSÓB ULEGA PRZEDŁUŻENIU?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku licząc od Daty początku ubezpieczenia do dnia poprzedzającego pierwszą Rocznicę polisy. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na roczny okres (tj. okres od danej Rocznicz polisy do dnia poprzedzającego następną Rocznicę polisy), jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed najbliższą Rocznicą polisy, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego w zdaniu powyżej. Allianz Życie potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia wystawiając polisę.
2. W razie przedłużenia Umowy ubezpieczenia na następny roczny okres z zachowaniem trybu określonego w ust. 1, umowa przedłużana jest na takich samych warunkach, jakie obowiązywały w poprzednim okresie, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie Umowy ubezpieczenia i przystąpienie do niej pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki Umowy ubezpieczenia zgodnie z trybem określonym w §7.

§ 5. KTO MOŻE BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ I W JAKIEJ FORMIE?

1. Do Umowy ubezpieczenia można przystąpić w formie:
 - 1) Pakietu Indywidualnego;
 - 2) Pakietu Partnerskiego;
 - 3) Pakietu Rodzinnego;
 - 4) Pakietu Indywidualnego Rodzic.
2. Ubezpieczeniem w formie Pakietu Indywidualnego może zostać Główny Ubezpieczony, który w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego 69 roku życia.
3. Ubezpieczeniem w formie Pakietu Partnerskiego może zostać objęty Główny Ubezpieczony i jego Współmatrzonek albo Partner, o ile spełniają kryteria wiekowe określone w ust. 2 lub Główny Ubezpieczony i jego jedno Dziecko, które w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyło 25. roku życia.
4. Ubezpieczeniem w formie Pakietu Rodzinnego może zostać objęty Główny Ubezpieczony i jego Współmatrzonek albo Partner, o ile spełniają kryteria wiekowe określone w ust. 2 oraz ich Dzieci, które w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 25. roku życia.
5. Ubezpieczeniem w formie Pakietu Indywidualnego Rodzic może zostać objęty Rodzic Głównego Ubezpieczonego, Rodzic Matrzonek, Rodzic Partnera o ile w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończony 45 rok życia i nie ma ukończonego 80 roku życia przy zachowaniu postanowień ust. 6 i 7 poniżej.
6.
 - 1) Rodzic Głównego Ubezpieczonego może przystąpić do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego Rodzic o ile Pracownik przystąpił do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego albo Pakietu Partnerskiego albo Pakietu Rodzinnego;
 - 2) Rodzic Współmatrzonek albo Rodzic Partnera mogą przystąpić do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego Rodzic o ile Pracownik przystąpił do Umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Partnerskiego albo Pakietu Rodzinnego wraz z Partnerem albo Współmatrzonką.

7. Rodzic Głównego Ubezpieczonego, Rodzic Współmatrzonek albo Rodzic Partnera mogą przystąpić do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy liczonych od dnia objęcia danego Pracownika ochroną oraz w każdą Rocznicę polisy.
8. Osoba przystępująca do Umowy ubezpieczenia składa Ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia i wyraża zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia.

§ 6. W JAKI SPOSÓB ZAWIERANA JEST UMOWA UBEZPIECZENIA?



Zadbaj o to by osoba, na rzecz której zawierasz Umowę ubezpieczenia znała jej szczegóły i wiedziała o wszystkich dokonywanych przez Ciebie zmianach.

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Allianz Życie. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie dostarcza Ubezpieczającemu warunki umowy w tym o.w.u. wraz z załącznikami.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i przekazać Allianz Życie najpóźniej do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) listę osób przystępujących do ubezpieczenia;
 - 2) deklarację przystąpienia do ubezpieczenia każdej z osób zgłaszanych do ubezpieczenia; dokument ten powinien być wypełniony i podpisany przez osobę przystępującą do ubezpieczenia i Ubezpieczającego; w razie zawarcia umowy w formie Pakietu Rodzinnego lub Pakietu Partnerskiego deklarację za niepełnoletnie Dziecko lub osobę która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych podpisuje jego przedstawiciel ustawowy.
3. Allianz Życie może wymagać dołączenia do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia innych dokumentów, uznanych przez Allianz Życie za niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia, w tym dokumentacji koniecznej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego w stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia.
4. Dokumenty wymienione w ust. 2 i 3 powyżej, po ich zaakceptowaniu przez Allianz Życie, stanowią będą załączniki do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
5. Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz Życie może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia lub zaproponować zmienione warunki Umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek wraz z dołączonymi do niego dokumentami Allianz Życie zaproponuje Ubezpieczającemu zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonego przez niego wniosku, Allianz Życie zwróci na to na piśmie uwagę Ubezpieczającemu i osobom przystępującym do ubezpieczenia oraz wyznaczy siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego Umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą, z kolei w przypadku braku jego sprzeciwu – Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią zaproponowaną przez Allianz Życie następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu. Sprzeciw osoby przystępującej do ubezpieczenia traktowany jest jako jej rezygnacja z objęcia ochroną na zmienionych warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie. Jeżeli sprzeciw taki złoży Główny Ubezpieczony przystępujący do ubezpieczenia w ramach Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego, to skutkuje on rezygnacją z objęcia ochroną również zgłaszanych przez niego osób do objęcia ochroną w formie Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego lub Indywidualnego Rodzic.
7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza, wystawiając polisę dla Ubezpieczającego oraz dokument potwierdzenia ubezpieczenia dla Ubezpieczonego.
8. W razie zmiany liczebności grupy po zawarciu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać pisemnie Allianz Życie najpóźniej do 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy ubezpieczenia:
 - 1) listę osób przystępujących do ubezpieczenia w kolejnym miesiącu wraz z ich deklaracjami; z zachowaniem postanowień ust. 2 pkt 2) niniejszych o.w.u.;

- 2) listę osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których w kolejnym miesiącu wygasa ochrona Allianz Życie.
9. Jeżeli 20. dzień miesiąca kalendarzowego, o którym mowa w ust. 2 i 8, jest sobotą lub dniem ustawowo wolnym od pracy, przestanie dokumentów wymienionych w tych ustępach nastąpi w pierwszym następującym po nim Dniu roboczym.
10. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie, o którym mowa w niniejszym paragrafie, jeżeli do Umowy ubezpieczenia przystąpi liczba osób wskazana przez Allianz Życie.
11. Jeżeli liczba osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie spełniała wymogów, o których mowa w ust. 10 powyżej, to Umowa ubezpieczenia może być zawarta za zgodą Allianz Życie i na warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie.

§ 7. KIEDY I W JAKI SPOSÓB UMOWA UBEZPIECZENIA ULEGA ZMIANIE?



Jeżeli jesteś zainteresowany zmianą warunków Umowy ubezpieczenia złóż nam najpóźniej na miesiąc przed proponowanym początkiem obowiązywania zmian wniosek o zmianę warunków umowy. Również Allianz Życie może zaproponować Tobie zmianę warunków Umowy ubezpieczenia na dwa miesiące przed Rocznicą polisy. Jeżeli się nie zgadzasz na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia prześlij do Allianz Życie, najpóźniej na miesiąc przed Rocznicą polisy oświadczenie o niewyrażeniu zgody na zmianę warunków. Twoja Umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana w ostatnim dniu roku polisy.

1. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia może złożyć wniosek o przedłużenie Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach. Wniosek o dokonanie zmian w Umowie ubezpieczenia składany jest drugiej stronie Umowy ubezpieczenia:
 - 1) nie później niż na miesiąc przed proponowanym początkiem obowiązywania zmian, jeżeli o zmianę wnioskujesz Ubezpieczający;
 - 2) nie później niż na dwa miesiące przed każdą Rocznicą polisy, jeżeli o zmianę wnioskujesz Allianz Życie.
2.
 - 1) Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia. Informacje, o których mowa wyżej Allianz Życie może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
 - 2) Allianz Życie, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje określone w pkt 1) powyżej.
3. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie pisemnej informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia doręczy Allianz Życie, najpóźniej na miesiąc przed Rocznicą polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, oświadczenie takie będzie traktowane, jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszych o.w.u., chyba że strony postanowią inaczej.
4. Zmiany w Umowie ubezpieczenia mogą być dokonywane jedynie po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 poniżej.



Pamiętaj, aby uzyskać zgodę Ubezpieczonych na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia. Twój Pracownik może mianować Ciebie swoim pełnomocnikiem. Jeżeli pracownik złoży oświadczenie o niewyrażeniu zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia traktuje się ją jako rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej (ochrona wygasa również na rzecz rodziny ubezpieczonej w ramach Pakietów Partnerskich, Rodzinnych, Indywidualnego Rodzic).

5. Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w ust. 2 pkt. 1 oraz w § 24 ust. 2. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:

- 1) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1);
- 2) niezwłocznie po ich przekazaniu przez Allianz Życie Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w § 24 ust. 2.
6. Zmiany Umowy ubezpieczenia nienaruszające praw Ubezpieczonego mogą być dokonywane bez jego zgody.
7. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na dokonanie zmian Umowy ubezpieczenia osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).
8. W przypadku braku umocowania lub jego odwołania, do wniosku o zmianę warunków Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Allianz Życie oświadczenia Ubezpieczonych o wyrażeniu zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub przechowywać oświadczenia Ubezpieczonych, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa i udostępnić oświadczenia Ubezpieczonych na każde żądanie Allianz Życie.
9. W razie złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu oświadczenia opisanego w ust. 3, powyżej we wskazanym w tym ustępie terminie traktuje się je jako jego rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej dla danego Ubezpieczonego na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej na następny okres roczny. Jeżeli oświadczenie takie złoży Główny Ubezpieczony objęty ochroną w ramach Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego, skutkuje ono rezygnacją z ochrony świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego lub Indywidualnego Rodzic. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać Allianz Życie wykaz osób, które nie wyraziły zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.
10. Niedoręczenie Allianz Życie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanych zmian warunków Umowy ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 3, powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:
 - 1) przedłużenie Umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia;
 - 2) zaproponowaną przez Allianz Życie zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, obowiązującą w następnym rocznym okresie ubezpieczenia.

W przypadku Ubezpieczonego brak pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanych zmian warunków Umowy ubezpieczenia oznacza wolę kontynuowania Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, zaproponowanych przez Allianz Życie w kolejnym okresie rocznym.
11. Allianz, informując Ubezpieczającego o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie poda do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisaną w ust. 3 i 9 powyżej oraz w § 12 ust. 4 i 5.



Zwróć uwagę, że brak złożenia oświadczenia o niewyrażeniu zgody na zmianę warunków oznacza przedłużenie Umowy ubezpieczenia na nowych warunkach.

§ 8. KIEDY MOŻNA ZMIENIĆ WARIANT UBEZPIECZENIA I FORMĘ UBEZPIECZENIA?



Twój Pracownik – Główny Ubezpieczony, za Twoją zgodą i na warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie, może w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić Wariant i formę ubezpieczenia. Pamiętaj, że kolejna zmiana może być dokonana dopiero po upływie 6 miesięcy od ostatniej zmiany.

Główni Ubezpieczeni objęci ochroną w formie Pakietu: Indywidualnego, Partnerskiego lub Rodzinnego za zgodą Ubezpieczającego i na warunkach określonych przez Allianz Życie mają prawo zmienić podgrupy poprzez zmianę formy ubezpieczenia lub Wariantu ubezpieczenia w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym kolejna zmiana formy lub Wariantu ubezpieczenia możliwa będzie po upływie 6 miesięcy od ostatniej zmiany wobec danego Ubezpieczonego. Zmiana Wariantu ubezpieczenia nie wymaga ponownego podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

§ 9. KIEDY MOŻNA ODSTĄPIĆ OD UMOWY UBEZPIECZENIA?



Jeżeli chcesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia i poinformujesz nas o tym na piśmie w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jesteś przedsiębiorcą w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia, zwrócimy Ci wpłaconą Składkę pomniejszoną jedynie o koszt ochrony za okres, w którym jej udzielaliśmy.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia składając Allianz Życie oświadczenie o odstąpieniu w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Allianz Życie nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W razie skorzystania z prawa odstąpienia, Umowa ubezpieczenia jest uważana za niezawartą, a Allianz Życie w terminie 30 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu, zwróci wpłaconą składkę, pomniejszoną o kwotę stanowiącą równowartość składki ubezpieczeniowej za każdy dzień udzielonej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Za datę odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Allianz Życie.

§ 10. KIEDY UMOWA UBEZPIECZENIA ULEGA ROZWIĄZANIU?



Jeżeli chcesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, Twój rezygnację potraktujemy jako wiążącą z ostatnim dniem miesiąca po upływie miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca w którym poinformowałeś nas o swojej decyzji. Pamiętaj, że za okres wypowiedzenia zobowiązany jesteś do opłacenia Składki. Zwrócimy Ci jednak Składkę za nie wykorzystany okres ochrony np. gdy opłaciłeś Składkę z góry za cały rok obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Twoja Umowa ubezpieczenia rozwiąże się również jeżeli nie opłaciłeś Składki w wymaganym terminie lub jeżeli przed Rocznicą polisy zostanie złożone oświadczenie o braku woli przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejne roczne okresy ubezpieczenia.

1. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia następuje na skutek:
 - 1) nieopłacenia Składki w terminie określonym w niniejszych o.w.u.;
 - 2) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2 poniżej;
 - 3) złożenia oświadczenia o braku woli przedłużenia Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszych o.w.u.
2. Ubezpieczający w każdym czasie może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia składając Allianz Życie oświadczenie o wypowiedzeniu umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składek za okres wypowiedzenia.
3. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem miesiąca i skutkuje rozwiązaniem wszystkich Umów dodatkowych.
4. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej lub Składki wpłaconej po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia.
5. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia ponowne zawarcie Umowy ubezpieczenia możliwe będzie po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej.



Po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia dopiero po 6 miesiącach możesz ponownie zawrzeć Umowę ubezpieczenia.

CZĘŚĆ III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Dowiedz się jak opłacać Składkę i co się stanie, jeśli nie zapłacisz Składki w terminie. Poznaj również zasady zmiany wysokości Składki.

§ 11. JAKIE SĄ ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI?



Pamiętaj o terminowym opłaceniu Składki łącznej za całą grupę ubezpieczonych zgodnie z wybraną przez Ciebie częstotliwością (miesięczną, kwartalną, półroczną, roczną). Składkę wpłacaj na wskazany przez Allianz Życie rachunek bankowy do 20. dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna.

1. Z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w Umowie ubezpieczenia.
2. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach (miesięcznych, kwartalnych lub półrocznych), w zależności od wyboru Ubezpieczającego.
3. Składkę ustala się w szczególności w zależności od Wariantu ubezpieczenia, formy ubezpieczenia, zawartych Umów dodatkowych stanowiących rozszerzenie zakresu podstawowego Umowy ubezpieczenia.
4. W razie zawarcia Umów dodatkowych, Składka jest równa sumie składek należnych na podstawie Umowy ubezpieczenia oraz Umów dodatkowych.
5. Składka jest płatna łącznie za całą grupę, nie później niż do 20. dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna.
6. Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą, gdy wpłynie ona na właściwy rachunek bankowy Allianz Życie, w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia.

§ 12. NA JAKI OKRES USTALANA JEST SKŁADKA I KIEDY MOŻE ULEC ZMIANIE?



Składka jest ustalana przez Allianz Życie na każdy rok trwania Umowy ubezpieczenia. Jeżeli postanowimy zmienić wysokość Składki zostaniesz poinformowany o tym na dwa miesiące przed Rocznicą polisy. Jeżeli nie zgadzasz się na zmianę wysokości Składki prześlij do Allianz, najpóźniej 30 dni przed Rocznicą umowy oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną zmianę. Twoja umowa zostanie rozwiązana w ostatnim dniu Roku polisy.

1. Wysokość Składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy rok obowiązywania Umowy ubezpieczenia. W razie zmiany Składki Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego o zmianie Składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdej Rocznicy polisy, przy zachowaniu postanowień §7 ust. 2.
2. Zmiana wysokości Składki stanowi zmianę Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 niniejszych o.w.u..
3. W razie zmiany Składki Ubezpieczający informuje Ubezpieczonych o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia zgodnie z zasadami opisanymi w §7 ust. 5 niniejszych o.w.u.
4. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie pisemnej informacji o wysokości Składki na następny roczny okres ubezpieczenia doręczy Allianz Życie, najpóźniej na miesiąc przed Rocznicą polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość Składki, oświadczenie takie będzie traktowane, jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszych o.w.u., chyba że strony postanowią inaczej.
5. W razie złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu oświadczenia opisanego w ust. 4, powyżej we wskazanym w tym ustępie terminie traktuje się je jako jego rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej dla danego Ubezpieczonego na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej na następny okres roczny. Jeżeli oświadczenie takie złoży Główny Ubezpieczony objęty ochroną w ramach Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego, skutkuje ono rezygnacją z ochrony świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietu: Partnerskiego,

Rodzinnego lub Indywidualnego Rodzic. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać Allianz Życie wykaz osób, które nie wyraziły zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.

6. Niedoręczenie Allianz Życie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości Składki w terminie określonym w ust. 3, powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

- 1) przedłużenie Umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia;
- 2) wysokość Składki zaproponowaną przez Allianz Życie, obowiązującą w następnym rocznym okresie ubezpieczenia.

W przypadku Ubezpieczonego brak pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości Składki oznacza wolę kontynuowania Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, zaproponowanych przez Allianz Życie w kolejnym okresie rocznym.

§ 13. JAKIE SĄ KONSEKWENCJE NIEOPŁACENIA SKŁADKI?

1. W sytuacji gdy Składka nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego do ostatniego roboczego dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna (okres prolongaty), Allianz Życie wezwie na piśmie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w odpowiednim terminie, określonym w wezwaniu, a Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca rozpoczynającego kolejny okres ochrony, za który nie opłacono Składki. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres wypowiedzenia. Ubezpieczający musi złożyć Allianz Życie pisemne oświadczenie, potwierdzające wolę rozwiązania Umowy ubezpieczenia. W razie braku takiego oświadczenia wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia uważa się za niebyłe. Informacje, o których mowa wyżej Allianz Życie może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.



Najlepiej wyjaśnić powyższy zapis na przykładzie. Składkę powinieneś opłacić np. do dnia 20 lipca za miesiąc sierpień. Termin ten automatycznie wydłużyliśmy Ci do 31 lipca (ostatniego roboczego dnia miesiąca).

Jeżeli nie zapłaciłeś jednak Składki w powyższym terminie, to w trosce o zachowanie ciągłości ochrony Twoich Pracowników poinformujemy Cię o tym i wyznaczmy np. 10 dniowy termin na zapłatę Składki. Pamiętaj! Brak Składki traktujemy, jako wypowiedzenie umowy.

Jeżeli faktycznie Umowę ubezpieczenia chcesz nam wypowiedzieć to wraz z zapłatą Składki w wyznaczonym w piśmie terminie prześlij do Allianz Życie potwierdzenie woli rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Jeżeli zapłacisz Składkę w wyznaczonym w piśmie terminie i nie prześlesz nam woli rozwiązania umowy Twoja umowa będzie kontynuowana. Jeżeli jednak nie opłacisz składki w wyznaczonym w piśmie terminie Twoja Umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana z dniem 31 sierpnia (z ostatnim dniem miesiąca). Za okres wypowiedzenia zobowiązany jesteś do opłacenia Składki.

2. Składkę uważa się za niezapłaconą zwłaszcza wtedy, gdy:
 - 1) wysokość Składki przekazanej na właściwy rachunek bankowy Allianz Życie jest niższa niż wynikająca z liczby Pakietów: Indywidualnych, Partnerskich, Rodzinnych, Indywidualnych Rodzic, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem. Liczbę Pakietów, o których mowa w zdaniu pierwszym, ustala się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 2 oraz § 6 ust. 8 niniejszych o.w.u.;
 - 2) Składka nie została przekazana na właściwy rachunek Allianz Życie;
 - 3) Składka nie została opłacona w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia.

CZĘŚĆ IV. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Dowiedz się, kiedy rozpoczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa. Poznaj zasady i terminy zgłaszania zmian w grupie (wystąpienia/przystąpienia).

§ 14. KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JAKI JEST CZAS JEJ TRWANIA?



Ochrona w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpocznie się 1. dnia miesiąca pod warunkiem, że zaakceptujemy przesłane do Allianz Życie deklaracje przystąpienia, wymienites daną osobę na liście osób przystępujących i przekazałeś nam tączną Składkę za wszystkie zgłoszone do ubezpieczenia Pakiety.

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się zawsze od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, nie wcześniej jednak niż po spełnieniu, do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej, następujących warunków:
 - 1) Allianz Życie otrzymał i zaakceptował deklarację przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby oraz inne dokumenty o których mowa w niniejszych o.w.u.;
 - 2) Ubezpieczony jest wymieniony w wykazie imiennym osób zgłaszanych do ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1, oraz § 6 ust. 8 pkt 1 niniejszych o.w.u.;
 - 3) Ubezpieczający zapłacił Składkę w terminie określonym w § 11 ust. 5 niniejszych o.w.u.;
 - 4) wysokość Składki przekazanej na rachunek Allianz Życie nie jest niższa niż wynikająca z liczby Pakietów: Indywidualnych, Partnerskich, Rodzinnych, Indywidualnych Rodzic, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem.

W poniższych ustępach dowiesz się kiedy wygaśnie ochrona w stosunku do Ubezpieczonych.

2. Ochrona Allianz Życie wygasa w stosunku do Ubezpieczonych niezależnie od innych postanowień o.w.u.:
 - 1) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w dniu zgonu Ubezpieczonego, a w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego, Indywidualnego Rodzic – w ostatnim dniu miesiąca, w którym nastąpił zgon Głównego Ubezpieczonego;
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia co zostało potwierdzone w wykazie osób występujących zgodnie z § 6 ust. 8 pkt 2); wystąpienie z Umowy ubezpieczenia Głównego Ubezpieczonego skutkuje wystąpieniem z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego, Indywidualnego Rodzic;
 - 4) w dniu Rocznicy polisy, następującej po lub w dniu ukończenia przez:
 - a) Ubezpieczonego (Pracownika, Współmatronka, Partnera) objętego ochroną w ramach Pakietu: Indywidualnego, Partnerskiego, Rodzinnego 70. roku życia,
 - b) Ubezpieczonego, będącego Dzieckiem objętego ochroną w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego – 26. roku życia;
 - c) Ubezpieczonego Rodzica objętego ochroną w ramach Pakietu Indywidualnego Rodzic 85. roku życia;
 - 5) w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego, Indywidualnego Rodzic – w dniu Rocznicy polisy, następującej po lub w dniu ukończenia przez Głównego Ubezpieczonego 70. roku życia;
 - 6) z pierwszym dniem miesiąca rozpoczynającego nowy okres ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie zaakceptuje zaproponowanej wysokości Składki.
3. W razie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z powodów przewidzianych w ust. 2 pkt 4)-5) Allianz Życie wskaże Ubezpieczającemu na piśmie, co najmniej na dwa tygodnie przed Rocznicą polisy osoby, które ukończyły przewidziany w Umowie ubezpieczenia wiek. Informacje, o których mowa powyżej, Allianz Życie może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

4. Z dniem określonym w ust. 2 wygasa również ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na podstawie Umów dodatkowych, o ile warunki Umów dodatkowych nie przewidują innego terminu wygaśnięcia ochrony.
5. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, bez podania przyczyny wystąpienia składając Ubezpieczającemu lub Allianz Życie oświadczenie o wystąpieniu. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, z zachowaniem postanowień ust. 2 pkt 3) powyżej.

§ 15. JAKIE SĄ ZASADY OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ NOWYCH OSÓB W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA?



Pamiętaj, jeżeli zgłaszasz do Umowy ubezpieczenia nową osobę prześlij nam do 20. dnia miesiąca poprzedzającego ochronę jej deklarację i wskaż ją na wykazie osób przystępujących. Jeżeli jednak zgłaszasz osobę, która wcześniej wystąpiła z ubezpieczenia to Allianz Życie ponownie może objąć ją ochroną po 6 miesiącach, liczonych od ostatniego dnia ochrony. Rodzice mogą przystąpić w okresie 3 miesięcy od dnia objęcia ochroną Pracownika oraz w każdą Rocznicę polisy. Pozostałe warunki przystąpienia Rodziców w regulują zapisy § 5 ust. 6-7.

1. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia Allianz Życie może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone. Najpóźniej do 20. dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesięczny okres ochrony Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Allianz Życie wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia, oraz ich deklaracje przystąpienia. Wykonanie tego obowiązku jest warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową osób nowo przystępujących do zawartej Umowy ubezpieczenia.
2. Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych o.w.u., z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4.
3. W odniesieniu do Umowy dodatkowej ubezpieczenia:
 - leczenia operacyjnego Ubezpieczonego;
 - leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego;
 - Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby układu krążenia;
 - Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby nowotworowe i układu nerwowego;
 - Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakażenia;
 - Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu,
 odpowiedzialność Allianz Życie względem osób przystępujących do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie okresu 3 miesięcy (okres Karencji), liczonego od dnia wskazanego w § 14 ust. 1.
4. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio w odniesieniu do Pracowników, którzy w dniu doręczenia Allianz Życie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełniły definicji Pracownika zgodnie z § 1 ust. 2 pkt 31) i przystąpiły do Umowy ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia, w którym ww. definicję zaczęły spełniać. W przypadku gdy Pracownik przystępuje do ubezpieczenia w formie Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego, po upływie terminy o którym mowa w zdaniu pierwszym, postanowienia ust. 3 dotyczą także osób zgłoszonych do objęcia ochroną w ramach tych pakietów.
5. Postanowień ust. 3 i 4 nie stosuje się w odniesieniu do osób, które przystąpiły do Umowy ubezpieczenia w Rocznicę polisy.
6. W okresie Karencji, o którym mowa w ust. 3 i 4 odpowiedzialność Allianz Życie na podstawie Umowy ubezpieczenia są objęte tylko zdarzenia będące następstwem Wypadku.
7. Allianz Życie w przypadku wystąpienia danego Ubezpieczonego z ubezpieczenia wyraża zgodę na ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że przystąpienie do Umowy ubezpieczenia nastąpi po upływie 6-miesięcy, liczonych od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej. Osoby te są traktowane tak jak osoby wcześniej nieubezpieczone, o których mowa w ust. 1.
8. Rodzic Głównego Ubezpieczonego, Rodzic Współmatronka albo Rodzic Partnera mają prawo przystąpić do Umowy ubezpieczenia, przy zachowaniu postanowień § 5 ust. 6-7.

§ 16. KIEDY MOGĘ WYŁĄCZYĆ Z OCHRONY OSOBY UBEZPIECZONEJ?



Pamiętaj, jeżeli chcesz wyłączyć z ochrony Pracownika (lub członka jego rodziny) to wskaż go nam na wykazie osób występujących do 20. dnia miesiąca poprzedzającego kolejny okres ochrony. Jeżeli nie zgłosisz zmian to zobowiązany jesteś do zapłaty Składki za wszystkie osoby/Pakiety pozostające w ochronie.

Warunkiem wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia jest wskazanie go pisemnie przez Ubezpieczającego (bez podania przyczyny wystąpienia) na wykazie osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których w kolejnym miesięcznym okresie ubezpieczenia wygasa ochrona Allianz Życie i otrzymanie przez Allianz Życie wykazu osób występujących, o którym mowa powyżej, do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego kolejny miesięczny okres ochrony. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi zmian osobowych w terminie określonym w zdaniu poprzednim, Allianz Życie przysuguje roszczenie względem Ubezpieczającego o zapłatę należnej Składki za wszystkie osoby pozostające w ubezpieczeniu.

CZĘŚĆ V. POSTĘPOWANIE NA WYPADEK ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Dowiedz się jak wygląda organizacja Świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń z zakresu stomatologii bezgotówkowej i rehabilitacji. Jak zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia i jakie dokumenty należy przedstawić.

§ 17. JAK ALLIANZ ŻYCIE ORGANIZUJE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNE, ŚWIADCZENIA STOMATOLOGII BEZGOTÓWKOWEJ DLA UBEZPIECZONYCH?



W tej części opisujemy, co trzeba zrobić aby skorzystać ze Świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń z zakresu stomatologii bezgotówkowej i rehabilitacji. Prosimy, aby Ubezpieczeni kontaktowali się z naszą Infolinią medyczną/Centrum Świadczeń Medycznych lub umawiali się bezpośrednio w Placówkach medycznych posiadających system EWKA. Ubezpieczeni mają również prawo zamówić wizytę on-line za pośrednictwem strony www.zdrowotne.allianz.pl. Jeżeli Ubezpieczeni chcą skorzystać ze Świadczeń zdrowotnych w Placówce medycznej poza Siecią zapoznaj się z zasadami opisanymi w § 18.

1. Allianz Życie organizuje w ramach Umowy ubezpieczenia Świadczenia zdrowotne należne Ubezpieczonemu w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz świadczenia należne w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej i Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej:
 - we wskazanych za pośrednictwem Infolinii medycznej Allianz Placówkach medycznych lub
 - organizuje Konsultacje lekarskie dostępne w ramach Wariantu ubezpieczenia, zamawiane przez Ubezpieczonego za pośrednictwem strony www.zdrowotne.allianz.pl.



Po pozytywnej weryfikacji uprawnień nasi konsultanci zorganizują dla Ubezpieczonego dane świadczenie. Pamiętaj, że organizujemy świadczenia tylko w Sieci placówek medycznych wskazanych przez Allianz Życie i na podstawie Skierowania lekarskiego.

2. Wszystkie wymienione w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. Świadczenia zdrowotne będą zorganizowane dla Ubezpieczonych, jeśli:
 - 1) realizowane są podczas Leczenia ambulatoryjnego;

- 2) istnieje możliwość ich wykonania w danej Placówce medycznej, w godzinach pracy Placówki medycznej;
- 3) Ubezpieczony, dla którego mają być zorganizowane Świadczenia zdrowotne wymagające zgodnie z treścią załącznika nr 1 do niniejszych o.w.u. Skierowania lekarskiego, posiada Skierowanie lekarskie na dane Świadczenie zdrowotne.
3. W celu umożliwienia organizacji i pokrycia kosztów Świadczeń zdrowotnych należnych Ubezpieczonemu w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz świadczeń należnych w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej i Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej Ubezpieczony powinien:
 - 1) skontaktować się z Infolinią medyczną;
 - 2) uzgodnić termin wykonania świadczeń i przybyć do Placówki medycznej wskazanej przez Infolinię medyczną Allianz Życie;
 - 3) przedstawić w Placówce medycznej ważny dowód jednoznacznie określający tożsamość Ubezpieczonego;
 - 4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od Placówki medycznej;
 - 5) przestrzegać terminów wykonania świadczeń i zgłaszać konsultantowi Centrum Świadczeń Medycznych z wyprzedzeniem czasowym w stosunku do wyznaczonego dnia i godziny świadczenia każdorazową niemożność skorzystania z umówionego świadczenia.
4. Kontaktując się z Infolinią medyczną Ubezpieczony powinien przekazać konsultantowi Centrum Świadczeń Medycznych następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko, datę urodzenia lub nr PESEL Ubezpieczonego;
 - 2) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
 - 3) rodzaj koniecznej pomocy;
 - 4) datę wystawienia Skierowania lekarskiego i specjalizację kierującego na badania lekarza;
 - 5) inne informacje, wskazane przez Allianz Życie, konieczne do organizacji świadczeń należnych w ramach Umowy ubezpieczenia.
5. Organizacja Świadczenia zdrowotnego oraz świadczenia należnego w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej i Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej potwierdzana jest informacją SMS na numer telefonu Ubezpieczonego podany podczas kontaktu z Infolinią medyczną.
6. Konsultacje lekarskie dostępne w ramach Wariantu ubezpieczenia z zakresu:
 - podstawowej opieki zdrowotnej będą udzielane w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia konsultantowi Infolinii medycznej potrzeby ich uzyskania, najpóźniej do końca następnego Dnia roboczego, w godzinach pracy Placówek medycznych;
 - opieki specjalistycznej będą udzielane najpóźniej w ciągu 5 Dni roboczych od momentu zgłoszenia konsultantowi Infolinii medycznej potrzeby ich uzyskania, w godzinach pracy Placówek medycznych.

Gwarancja dostępności, o której mowa w zdaniu powyżej, jest udzielona pod warunkiem realizacji usługi przez dowolnego lekarza danej specjalizacji i dowolną Placówkę medyczną wskazaną za pośrednictwem Infolinii medycznej.
7. W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego preferencji dotyczących: lokalizacji Placówki medycznej, lekarza lub terminu konsultacji lekarskiej, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 6, a terminy Konsultacji lekarskich dostępnych w ramach Wariantu ubezpieczenia są ustalane indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego Świadczenia zdrowotnego.

§ 18. KIEDY I W JAKI SPOSÓB ALLIANZ ŻYCIE ZWRACA UBEZPIECZONEMU KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH?



Pamiętaj, że Allianz Życie zapewnia zwrot kosztów Świadczeń zdrowotnych poniesionych przez Ubezpieczonego jeżeli realizacja Świadczenia zdrowotnego w Sieci placówek medycznych współpracujących z Allianz nie jest możliwa lub jeżeli Ubezpieczony chce skorzystać ze Świadczeń zdrowotnych w Placówce medycznej poza Siecią. Aby skorzystać z refundacji nie musisz posiadać zgody Allianz, poza koniecznością akceptacji przez konsultantów Infolinii medycznej Allianz Życie, pokrycia kosztów Wizyty domowej.

1. W razie:

- 1) braku możliwości realizacji Świadczenia zdrowotnego, należnego Ubezpieczonemu zgodnie z posiadanym przez tego Ubezpieczonego Wariantem ubezpieczenia, w Placówce medycznej wskazanej przez Allianz Życie albo
- 2) chęci skorzystania ze Świadczenia zdrowotnego, dostępnego w ramach posiadanego przez danego Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia, w Placówce medycznej poza Siecią Allianz Życie zapewnia zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Świadczeń zdrowotnych.
2. Zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Świadczeń zdrowotnych, wymagających zgodnie z treścią załącznika nr 1 do niniejszych o.w.u. Skierowania lekarskiego, jest możliwy wyłącznie gdy w dacie skorzystania przez Ubezpieczonego ze Świadczeń zdrowotnych, Ubezpieczony posiadał Skierowanie lekarskie na dane Świadczenie zdrowotne.



Allianz Życie zapewnia zwrot kosztów Świadczeń zdrowotnych jeżeli Ubezpieczony posiada Skierowanie lekarskie.

3. Skorzystanie z możliwości, o której mowa w ust. 1 powyżej, nie wymaga uprzedniej akceptacji Allianz Życie za pośrednictwem Infolinii medycznej, z zastrzeżeniem ust. 9.
4. Allianz Życie w przypadkach wymienionych w ust. 1 zwraca koszty Świadczeń zdrowotnych maksymalnie do wysokości określonej w cenniku refundacyjnym wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u., na podstawie:
 - 1) pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu Allianz Życie (wniosku refundacyjnym dostępnym na stronie www.allianz.pl);
 - 2) dowodów poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Świadczeń zdrowotnych, zawierających szczegółową specyfikację uwzględniającą:
 - imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia lub adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone Świadczenie zdrowotne;
 - wskazanie lekarza specjalisty, z porady którego korzystał Ubezpieczony;
 - wykaz Świadczeń zdrowotnych, objętych zakresem ubezpieczenia, z których korzystał Ubezpieczony;
 - datę wykonanych Świadczeń zdrowotnych;
 - cenę poszczególnych Świadczeń zdrowotnych.
 - 3) kserokopii Skierowania lekarskiego w przypadku Świadczeń zdrowotnych wymagających zgodnie z treścią załącznika nr 1 do niniejszych o.w.u. Skierowania lekarskiego.



Zwrócimy Ubezpieczonemu koszty Świadczeń zdrowotnych do wysokości określonej w cenniku refundacyjnym wymienionym w załączniku nr 1, który znajdziesz na końcu dokumentu.

Ubezpieczony musi przesłać do Allianz Życie (adres podany jest we wniosku refundacyjnym): wypełniony i podpisany wniosek refundacyjny, dowody poniesionych kosztów (np. faktury, rachunki), kserokopię Skierowania lekarskiego. Pamiętaj aby na dowodach poniesionych kosztów znajdowały się: dane osoby, której udzielono świadczeń, wykaz świadczeń oraz cenę poszczególnych świadczeń.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4 należy przesłać na adres Allianz Życie podany we wniosku refundacyjnym.
6. Allianz Życie wypłaca świadczenie w złotych polskich w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.



Pamiętaj, że im wcześniej zgłosisz roszczenie i dostarczysz wszystkie wymagane dokumenty, tym szybciej otrzymasz zwrot poniesionych kosztów Świadczeń zdrowotnych. Ubezpieczony wypłaty może spodziewać się w ciągu 30 dni od zawiadomienia o zdarzeniu, jednak jeżeli nie dostaniemy wymaganych dokumentów termin też może ulec zmianie.

7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Świadczeń zdrowotnych okazało się niemożliwe, w tym z powodu niedostarczenia do Allianz Życie

dowodów poniesionych kosztów, zwrot kosztów leczenia nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie powinien spełnić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Allianz Życie nie zwróci kosztów Świadczeń zdrowotnych, zawiadamia on na piśmie:

- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
- 2) Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.

8. Jeżeli zwrot poniesionych przez Ubezpiezonego kosztów Świadczeń zdrowotnych nie przysługuje, Allianz Życie poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę zwrotu kosztów Świadczeń zdrowotnych. Informacja ta zawierać będzie także pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za koszty Wizyt domowych, jeżeli zamiar każdorazowego umówienia Wizyty domowej nie został zgłoszony i zaakceptowany przez Infolinię medyczną.
10. Zwrotowi kosztów, o których mowa w ust. 1 nie podlegają Świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1 w rozdziale V oraz Świadczenia zdrowotne z Rabatem.



Pamiętaj, że część Świadczeń zdrowotnych nie podlega refundacji. Przykładem może być odmowa pokrycia kosztów za Wizytę domową jeżeli Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej zgody Centrum Świadczeń Medycznych. Zwrotowi nie podlega również konsultacja lekarza dyżurnego oraz nie podlegają świadczenia, które rutynowo powinna obejmować konsultacja lekarska, a więc takich które były zrealizowane podczas konsultacji lekarskiej ale wymagały uiszczenia dodatkowej opłaty lub były niezrealizowane podczas konsultacji lekarskiej. Szczegółowa lista takich świadczeń znajdziesz w załączniku nr 1.

11. Zwrotowi kosztów, o których mowa w ust. 1 podlegają Świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1 w rozdziale X. pkt 5 ppkt 8)-16), jeżeli ich wykonanie mieści się w cenie konsultacji, z której Ubezpieczony skorzystał w ramach Umowy ubezpieczenia. Allianz Życie nie odpowiada za zwrot kosztów Świadczeń zdrowotnych, o których mowa w zdaniu pierwszym, zrealizowanych za osobną opłatą, to jest:
 - 1) Świadczeń zdrowotnych niezrealizowanych podczas odbywania Konsultacji dostępnych w ramach Wariantu ubezpieczenia;
 - 2) Świadczeń zdrowotnych zrealizowanych podczas odbywania Konsultacji lekarskich dostępnych w ramach Wariantu ubezpieczenia, ale wymagających uiszczenia za nie osobnej opłaty (poza opłatą uiszczoną za konsultację lekarską).
12. W przypadku skorzystania ze Świadczeń zdrowotnych (z wyłączeniem świadczenia, o którym mowa w ust. 9 powyżej) w Placówce medycznej współpracującej z Allianz Życie posiadającej system EWKA ale nie zautoryzowanych przez Placówkę medyczną w systemie EWKA lub na Infolinii medycznej lub z pominięciem kontaktu z Infolinią medyczną, na skutek czego Ubezpieczony poniósł koszty wykonanych Świadczeń zdrowotnych, następuje zwrot poniesionych przez niego kosztów maksymalnie do wysokości określonej w cenniku refundacyjnym, wymienionym w załączniku nr 1 pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostawał w dacie skorzystania ze Świadczeń w ochronie, a wykonane Świadczenie zdrowotne mieściło się w posiadanym w tej dacie przez Ubezpiezonego Wariantie ubezpieczenia, chyba że postanowiono inaczej.

§ 19. KOMU WYPŁACIMY ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO?



Do Ubezpiezonego należy wskazanie osób, które otrzymają świadczenie po jego śmierci. Zmiany dyspozycji można dokonać w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. Jeśli jednak Uposażeni nie zostaną wskazani, wówczas świadczenie z tytułu śmierci otrzymają osoby wymienione w ust. 10.

1. W razie zgonu Ubezpiezonego Allianz Życie wypłaca osobie uprawnionej do jego otrzymania świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpiezonego są:
 - 1) Uposażeni;
 - 2) osoby wymienione w ust. 10, jeżeli brak Uposażonych.
3. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego/Uposażonych jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek swego zgonu – zarówno przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 3.
5. Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą, od dnia otrzymania pisemnego wniosku o wskazanie lub o zmianę Uposażonego.
6. Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek zgonu są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji przez Ubezpiezonego.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpiezonego.
8. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą zgonu Ubezpiezonego.
9. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie jeden ze wskazanych Uposażonych nie żył albo utracił prawo do świadczenia, to jego część świadczenia przyjmują pozostali Uposażeni, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazań Ubezpiezonego.
10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy żaden Uposażony w dniu zgonu Ubezpiezonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia – świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) Współmatronkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpiezonego, jeśli brak Współmatronka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpiezonego, jeśli brak dzieci i Współmatronka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpiezonego, jeśli brak rodziców, dzieci i Współmatronka;
 - 5) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpiezonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

§ 20. ODPRAWA POŚMIERTNA

W przypadku wskazania przez Głównego Ubezpiezonego jako Uposażonych osób uprawnionych do otrzymania z tytułu zgonu Ubezpiezonego odprawy pośmiertnej zgodnie z postanowieniami art. 93 Kodeksu pracy, czyli Uposażonych do Wysokości Kwoty Odprawy Pośmiertnej, Ubezpieczający (o ile odprawa pośmiertna jest należna od niego) zobowiązany jest do:

- 1) poinformowania Allianz Życie o zgonie Ubezpiezonego w terminie 7 dni od daty zajścia zdarzenia;
- 2) dostarczenia do Allianz Życie, w terminie 14 dni od poinformowania Allianz Życie o zdarzeniu, dokumentów wskazanych w § 21 ust. 10;
- 3) dostarczenia informacji o wysokości odprawy pośmiertnej przysługującej osobom uprawnionym zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy;
- 4) dostarczenia pełnej listy osób uprawnionych do otrzymania od Ubezpieczającego odprawy pośmiertnej.

§ 21. NA JAKIEJ PODSTAWIE ALLIANZ ŻYCIE WYPŁACI ŚWIADCZENIE?



Osoba uprawniona do świadczenia powinna powiadomić Allianz Życie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i przesłać druk zgłoszenia roszczenia wraz z innymi dokumentami koniecznymi do rozpatrzenia roszczenia. Wypłaty świadczenia uprawniony może spodziewać się w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu jednak jeżeli nie dostaniemy wymaganych dokumentów termin też może ulec zmianie.

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy powiadomić Allianz Życie o tym zdarzeniu. Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien powiadomić Allianz Życie o tym zdarzeniu w terminie 30 dni od dnia jego zaistnienia. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca

Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Allianz informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania
3. Osoba zgłaszająca roszczenie powinna wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pismem zgłoszenia roszczenia do Allianz Życie.
4. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji Allianz Życie przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
 - 1) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia;
 - 2) zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - 3) wysokości świadczenia;
 - 4) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia;
 - 5) sposobu przekazania świadczenia.
5. Allianz Życie wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie powinien spełnić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeśli w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Allianz Życie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia Jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz Życie poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawierać będzie także pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. W przypadku Umów dodatkowych świadczenie jest wypłacane na podstawie druku zgłoszenia roszczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, wskazane w odpowiednich Umowach dodatkowych.
10. Osoba zgłaszająca roszczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego powinna dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
 - 1) odpis aktu zgonu;
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) karta statystyczna zgonu, o ile taką posiada;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia po wpłynięciu zawiadomienia o zaistnieniu zdarzenia.
11. Dokumenty, o których mowa w ust. 10 oraz wskazane w Umowach dodatkowych należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez:
 - 1) organ wystawiający dany dokument;
 - 2) notariusza;
 - 3) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
 - 4) przedstawiciela Allianz Życie.

CZĘŚĆ VI. UMOWY DODATKOWE

Poznaj szczegółowy zakres Umów dodatkowych, o które można rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 22. O JAKIE UMOWY DODATKOWE MOŻNA ROZSZERZYĆ ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA?

Ubezpieczający może rozszerzyć Umowę ubezpieczenia o Umowy dodatkowe wymienione w ustępach 1 – 18 niniejszego paragrafu. W sprawach nieuregulowanych w ustępach 1 – 18 niniejszego paragrafu stosuje się pozostałe postanowienia niniejszych o.w.u. Jeżeli postanowienia Umów dodatkowych nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w §1 ust. 2, używane są w postanowieniach Umów dodatkowych w takim samym znaczeniu.

1. Umowa dodatkowa ubezpieczenia zwrotu kosztów zakupu leków po leczeniu w szpitalu



Z tą Umową dodatkową gwarantujemy zwrot kosztów zakupu leków, które przepisał lekarz przy wypisie ze szpitala. Allianz Życie zwraca koszty zakupu leków poniesionych w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia wskazanego na karcie wypisowej leczenia szpitalnego, jako data wypisu ze szpitala, do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 1) użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska;
 - b) **Lek** – gotowy produkt leczniczy wprowadzony do obrotu pod określoną nazwą i w określonym opakowaniu w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), posiadający ważne pozwolenie dopuszczenia do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i tym samym wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych;
 - c) **Zamiennik leku** – lek dopuszczony do obrotu będący zamiennikiem leku oryginalnego, zawierający tę samą substancję czynną, tą samą postać, takie samo działanie farmakologiczne jak Lek oryginalny;
 - d) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu poddania się leczeniu szpitalnemu w warunkach stacjonarnych, przy czym za pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze Szpitala.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu przez czas określony w pkt 4), w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 5), skutkującego koniecznością przyjmowania Leków wpisanych w zaleceniach lekarskich wskazanych na karcie wypisowej leczenia szpitalnego.
- 4) Allianz Życie dokona zwrotu kosztów zakupu Leków wpisanych w zaleceniach lekarskich wskazanych na karcie wypisowej leczenia szpitalnego lub ich Zamienników, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu opisanym w pkt 3), trwał nieprzerwanie co najmniej:
 - a) 4 dni – jeżeli był spowodowany Chorobą;
 - b) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznany przez Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

i chociaż 1 dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu przypadając na czas ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

- 5) Allianz Życie zwraca koszty zakupu Leków poniesionych w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia wskazanego na karcie wypisowej leczenia szpitalnego jako data wypisu ze Szpitala, do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostawał w dacie zakupu Leków w ochronie.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków po leczeniu w Szpitalu na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą lub jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był z:
 - a) Wadami wrodzonymi lub schorzeniami związanymi z Wadami wrodzonymi;
 - b) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - c) niezastosowaniem się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do konieczności pobytu w Szpitalu;
 - d) rehabilitacją, niezależnie od charakteru placówki, w której to leczenie było prowadzone – w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - c) dowody poniesionych kosztów zawierające:
 - imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia lub adres Ubezpieczonego,
 - wykaz Leków,
 - cenę Leku;
 - d) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - e) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji



Z tą Umową dodatkową masz pewność, że w razie potrzeby to my zorganizujemy i pokryjemy koszty Świadczeń rehabilitacyjnych we współpracujących z nami Placówkach medycznych; umowa obejmuje: zabiegi z zakresu kinezyterapii, zabiegi z zakresu fizykoterapii, ustalenie planu rehabilitacyjnego (wykaz zabiegów rehabilitacyjnych stanowi załącznik nr 2 do o.w.u.).

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Wariant rehabilitacji** – zakres Świadczeń rehabilitacyjnych przysługujący Ubezpieczonemu w ramach zawartej Umowy dodatkowej;
 - b) **Świadczenia rehabilitacyjne** – świadczenia określone w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u., zorganizowane dla Ubezpieczonego w Placówkach medycznych przy zachowaniu postanowień pkt 5) i 6);
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie Umowy dodatkowej polega na pokryciu kosztów Świadczeń rehabilitacyjnych zrealizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie:
 - a) zorganizowanych w Placówkach medycznych za pośrednictwem Infolinii medycznej Allianz Życie,
 - b) zorganizowanych samodzielnie przez Ubezpieczonego w Placówkach medycznych posiadających system EWKA

i realizujących Świadczenia rehabilitacyjne na rzecz Ubezpieczonych, pod warunkiem zautoryzowania Świadczeń rehabilitacyjnych przez Placówkę medyczną w systemie EWKA.

- 4) Odpowiedzialność Allianz Życie w stosunku do Dziecka objętego ochroną w ramach Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego, rozpoczyna się w dniu następnym po dniu ukończenia przez dziecko 6. roku życia, przy zachowaniu postanowień zawartych w niniejszej Umowie dodatkowej.
 - 5) Warunkiem zorganizowania przez Allianz Życie i pokrycia kosztów leczenia Świadczeń rehabilitacyjnych jest przestrzeganie przez Ubezpieczonego zasad określonych w §17 ust. 3 i 4 o.w.u.
 - 6) Wszystkie wymienione w załączniku nr 2 Świadczenia rehabilitacyjne będą należne dla Ubezpieczonego, jeśli:
 - a) wykonywane są na podstawie Skierowania lekarskiego, w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie;
 - b) istnieje możliwość ich wykonania w danej Placówce medycznej.
 - 7) Allianz Życie nie organizuje i nie pokrywa kosztów Świadczeń rehabilitacyjnych powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) wskazań estetycznych i kosmetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania);
 - b) Wad wrodzonych i schorzeń związanych z Wadami wrodzonymi.
 - 8) Allianz Życie nie pokrywa i nie zwraca kosztów Świadczeń rehabilitacyjnych wykonywanych w Placówkach medycznych poza Siecią.
3. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej



W razie potrzeby zorganizujemy i pokryjemy koszty leczenia stomatologicznego we współpracujących z nami Placówkach medycznych; Umowa dodatkowa obejmuje zarówno Stomatologię zachowawczą, diagnostykę rentgenowską, jak i Chirurgię stomatologiczną; szczegółowy zakres Świadczeń stomatologii bezgotówkowej dostępny w ramach wybranego Wariantu stomatologii znajduje się w załączniku nr 3 do o.w.u.

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Chirurgia stomatologiczna** – zabiegi wykonywane w obrębie wyrostka zębodołowego i tkanek miękkich jamy ustnej;
 - b) **Leczenie endodontyczne** – pierwotne leczenie kanałowe polegające na usunięciu miazgi (nerwu) oraz opracowanie i zamknięcie powstałej przestrzeni w celu zapobieżenia proliferacji drobnoustrojów w obrębie układu kanałowego; nie obejmuje powtórnego leczenia kanałowego tzw. reendo;
 - c) **Profilaktyczny przegląd stomatologiczny** – profilaktyczna wizyta u lekarza dentystry o charakterze informacyjnym polegająca na ocenie występowania stanu chorobowego i określeniu planu leczenia;
 - d) **Stomatologia zachowawcza** – zapobieganie oraz leczenie skutków próchnicy i miazgi zębów wraz z leczeniem ubytków w zębach i Leczeniem endodontycznym;
 - e) **Świadczenia stomatologii bezgotówkowej** – świadczenia z zakresu Chirurgii stomatologicznej, Profilaktycznego przeglądu stomatologicznego, Stomatologii zachowawczej, diagnostyki rentgenowskiej określone w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u., zorganizowane dla Ubezpieczonego w Placówkach medycznych przy zachowaniu postanowień pkt 4) i 5);
 - f) **Wariant stomatologii** – zakres Świadczeń stomatologicznych przysługujący Ubezpieczonemu w ramach zawartej Umowy dodatkowej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie Umowy dodatkowej polega na pokryciu kosztów Świadczeń stomatologii bezgotówkowej, udostępnionych Ubezpieczonemu w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie, z zachowaniem postanowień pkt 8):
 - a) zorganizowanych w Placówkach medycznych za pośrednictwem Infolinii medycznej Allianz Życie,
 - b) zorganizowanych samodzielnie przez Ubezpieczonego w Placówkach medycznych posiadających system EWKA i realizujących Świadczenia stomatologii bezgotówkowej

na rzecz Ubezpieczonych, pod warunkiem zautoryzowania Świadczeń stomatologii bezgotówkowej przez Placówkę medyczną w systemie EWKA.

- 4) Warunkiem zorganizowania przez Allianz Życie i pokrycia kosztów Świadczeń stomatologii bezgotówkowej jest przestrzeganie przez Ubezpieczonego zasad określonych w § 17 ust. 3 i 4 o.w.u.
 - 5) Wszystkie wymienione w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u. Świadczenia stomatologii bezgotówkowej będą zorganizowane dla Ubezpieczonego, jeśli istnieje możliwość ich wykonania w danej Placówce medycznej.
 - 6) Allianz Życie w zakresie Świadczeń stomatologii bezgotówkowej nie odpowiada za:
 - a) organizację ani pokrycie kosztów Świadczeń stomatologii bezgotówkowej innych niż dostępnych w ramach posiadanego przez danego Ubezpieczonego Wariantu stomatologii;
 - b) leczenie ortodontyczne, protetyczne i leczenie ze względów estetycznych;
 - c) odbudowę na implancie i rekonstrukcję zęba z użyciem wkładu koronowego lub koronowo-korzeniowego, odbudowę za pomocą włókna szklanego, korony ceramicznej, korony protetycznej, licówek porcelanowych;
 - d) wszczepienie implantów;
 - e) wybielanie zębów;
 - f) fluoryzację, lakowanie;
 - g) leczenia endodontyczne/kanałowe pod mikroskopem;
 - h) operacyjne usunięcie lub odstąpienie zęba zatrzymanego;
 - i) operacyjne usunięcie zęba stałego.
 - 7) Allianz Życie nie pokrywa i nie zwraca kosztów Świadczeń stomatologii bezgotówkowej wykonywanych w Placówkach medycznych poza Siecią.
 - 8) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych w ramach Wariantu stomatologii wskazanego w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u. jako „Stomatologia”, „Stomatologia profilaktyczna” rozpoczyna się po okresie 3 miesięcy (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 4. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70**



Z tą Umową dodatkową gwarantujemy możliwość leczenia w dowolnej placówce stomatologicznej na terenie całego kraju; będziemy współuczestniczyli w finansowaniu Twojego leczenia stomatologicznego poprzez 30% refundację wydatków z tym związanych, do maksymalnej wysokości podanej w Umowie ubezpieczenia w 12 miesięcznych okresach ochrony Allianz Życie; szczegółowy zakres Świadczeń stomatologii refundacyjnej znajduje się w załączniku nr 4 do o.w.u.

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza: **Świadczenia z zakresu stomatologii refundacyjnej** – świadczenia określone w załączniku nr 4 do niniejszych o.w.u, zorganizowane samodzielnie przez Ubezpieczonego w dowolnie wybranym przez niego gabinecie lub poradni stomatologicznej działającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie Umowy dodatkowej polega na zwrocie Ubezpieczonemu 30% poniesionych przez niego kosztów leczenia Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej, z zastrzeżeniem, że łączny zwrot kosztów w 12 miesięcznych okresach ochrony w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia określonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 4) Allianz Życie nie odpowiada za:
 - a) organizację i pokrycie kosztów Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej nie wskazanych w załączniku nr 4 do niniejszych o.w.u.;
 - b) leczenie ortodontyczne, protetyczne i leczenie ze względów estetycznych;
 - c) odbudowę na implancie i rekonstrukcję zęba z użyciem wkładu koronowego lub koronowo-korzeniowego, odbudowę za pomocą włókna szklanego, korony ceramicznej, korony protetycznej, licówek porcelanowych;
 - d) wszczepienie implantów;

- e) wybielanie zębów;
- f) fluoryzację, lakowanie, piaskowanie;
- g) usuwanie kamienia nazębnego.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 5) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dowody poniesionych kosztów, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z leczeniem; dowody poniesionych kosztów powinny uwzględniać:
 - imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia lub adres Ubezpieczonego, któremu zostały wykonane Świadczenia z zakresu stomatologii refundacyjnej;
 - wykaz wykonanych Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej;
 - cenę poszczególnych Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej.
 - c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 5. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50**



Z tą Umową dodatkową gwarantujemy możliwość leczenia w dowolnej placówce stomatologicznej na terenie całego kraju; będziemy współuczestniczyli w finansowaniu Twojego leczenia stomatologicznego poprzez 50% refundację wydatków z tym związanych, do maksymalnej wysokości podanej w Umowie ubezpieczenia w 12 miesięcznych okresach ochrony Allianz Życie; szczegółowy zakres Świadczeń stomatologii refundacyjnej znajduje się w załączniku nr 5 do o.w.u.

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza: **Świadczenia z zakresu stomatologii refundacyjnej** – świadczenia określone w załączniku nr 5 do niniejszych o.w.u, zorganizowane samodzielnie przez Ubezpieczonego w dowolnie wybranym przez niego gabinecie lub poradni stomatologicznej działającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie Umowy dodatkowej polega na zwrocie Ubezpieczonemu 50% poniesionych przez niego kosztów leczenia Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej, z zastrzeżeniem, że łączny zwrot kosztów w 12 miesięcznych okresach ochrony w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia określonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 4) Allianz Życie nie odpowiada za:
 - a) organizację i pokrycie kosztów Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej nie wskazanych w załączniku nr 5 do niniejszych o.w.u.;
 - b) leczenie ortodontyczne, protetyczne i leczenie ze względów estetycznych;
 - c) odbudowę na implancie i rekonstrukcję zęba z użyciem wkładu koronowego lub koronowo-korzeniowego, odbudowę za pomocą włókna szklanego, korony ceramicznej, korony protetycznej, licówek porcelanowych;
 - d) wszczepienie implantów;
 - e) wybielanie zębów;
 - f) fluoryzację, lakowanie, piaskowanie;
 - g) usuwanie kamienia nazębnego.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 5) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,

- b) dowody poniesionych kosztów, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z leczeniem; dowody poniesionych kosztów powinny uwzględniać:
 - imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia lub adres Ubezpieczonego, któremu zostały wykonane Świadczenia z zakresu stomatologii refundacyjnej;
 - wykaz wykonanych Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej;
 - cenę poszczególnych Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej.
- c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

6. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu chirurgii jednego dnia



Zadbamy o komfort leczenia w sytuacji, kiedy okaże się, że konieczne jest wykonanie zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia; dzięki nam nie trzeba martwić się o długi czas oczekiwania na termin zabiegu; lista zabiegów, za które zrefundujemy koszty zabiegów, to aż kilkadziesiąt pozycji (wykaz zabiegów stanowi załącznik nr 6 do o.w.u.)

- 1) użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Chirurgia jednego dnia** – leczenie zabiegowe przeprowadzone w trakcie hospitalizacji trwającej nie dłużej niż 5 pełnych dob, pod warunkiem że zabieg z zakresu chirurgii jednego dnia, został przeprowadzony w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) **Zakład opieki zdrowotnej** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegowi Chirurgii jednego dnia określonego w załączniku nr 6 do niniejszych o.w.u., związanemu:
 - a) z Chorobą zdiagnozowaną po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej
 - lub
 - b) z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem Wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 4) Odpowiedzialność Allianz Życie obejmuje zwrot Ubezpieczonemu kosztów leczenia poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonaniem opisanego w załączniku nr 6 do niniejszych o.w.u., zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia, objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 5) Allianz Życie refunduje poniesione koszty leczenia, o których mowa w pkt. 4), maksymalnie do wysokości 5000 zł w 12 miesięcznych okresach ochrony licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że jednorazowy zwrot kosztów leczenia z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 3) nie może przekroczyć 3000 zł; w razie przekroczenia limitu 3000 zł z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie zwraca poniesione koszty tylko do kwoty 3000 zł.
- 6) Przez koszty leczenia poniesione w związku z wykonaniem opisanego w załączniku nr 6 do niniejszych o.w.u. zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia należy rozumieć koszty poniesione w trakcie pobytu w Zakładzie opieki zdrowotnej, do których należą:
 - a) koszty zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia,
 - b) koszty znieczulenia,
 - c) koszty hospitalizacji,
 - d) koszty opieki pielęgniarskiej,
 - e) koszty leków, transfuzji krwi, osocza, płynów dożylnych, iniekcji, środków opatrunkowych użytych podczas hospitalizacji lub zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia,
 - f) koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonanych podczas hospitalizacji,

- g) koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia.
- 7) Przez okres pierwszych 3 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej do ostatniego dnia trzeciego miesiąca, następującego po dniu objęcia ochroną, odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca z Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego ograniczona jest do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem.
 - 8) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego z zakresu Chirurgii jednego dnia na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą lub w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe było wynikiem:
 - a) Chorób przewlekłych oraz Chorób zdiagnozowanych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej,
 - b) Wad wrodzonych lub schorzeń związanych z Wadami wrodzonymi,
 - c) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną ze schorzeniem, będącym przyczyną wykonania zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia,
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku,
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji,
 - e) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo,
 - f) skierowanie na wykonanie zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia wydane przez uprawnionego do tego lekarza – w przypadku, gdy zostało wystawione,
 - g) dowody poniesionych kosztów wystawione przez Zakład opieki zdrowotnej, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wykonaniem zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia.

7. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego



Ubezpieczenie chroni w razie wystąpienia konieczności podjęcia leczenia operacyjnego w wyniku Wypadku lub Choroby; z tą Umową dodatkową otrzymasz wsparcie finansowe po odbytych leczeniu operacyjnym; wysokość świadczenia zależy od grupy, do której zakwalifikowana została wykonana operacja; Operacje, w przypadku, których Allianz Życie wypłaca świadczenie są określone w tabeli stanowiącej załącznik nr 7 do niniejszych o.w.u.

- 1) użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych, związana z tą samą Chorobą, która była powodem uprzednio przeprowadzonej operacji, wykonana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) **Zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne przeprowadzone w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, w trakcie hospitalizacji, wykonane w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia stanu chorobowego zdiagnozowanego u Ubezpieczonego i określonego w dokumentacji medycznej, z tym zastrzeżeniem, że Zabiegiem operacyjnym w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej, nie jest zabieg:
 - prowadzony w celach diagnostycznych;

- wykonywany w warunkach ambulatoryjnych;
 - dotyczący tylko skóry i tkanki podskórnej;
 - związany z leczeniem Wad wrodzonych i schorzeń związanych z Wadami wrodzonymi;
 - przeprowadzony w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - cięcia cesarskiego.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
 - 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony, Zabiegowi operacyjnemu określone w załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u., związanemu:
 - a) z Chorobą zdiagnozowaną w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej
 - lub
 - b) z doznany mi obrażeniami ciała, będącymi następstwem Wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6) – 7).
 - 4) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, z uwzględnieniem poniższych postanowień.
 - 5) Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od określonej w załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u. kategorii trudności Zabiegu operacyjnego, jakiemu został poddany Ubezpieczony:
 - a) wysokość świadczenia za operacje kategorii A jest równa kwocie bazowej, wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) wysokość świadczenia za operacje kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej, wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej;
 - c) wysokość świadczenia za operacje kategorii C jest równa trzykrotności kwoty bazowej, wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
 - 6) Jeżeli na skutek jednego Wypadku Ubezpieczony ma wykonywać więcej niż jeden Zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, Allianz Życie wypłaci jedno świadczenie za Zabieg operacyjny o najwyższej wartości świadczenia, określony w Załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u. Jeżeli na skutek Choroby, w trakcie jednego pobytu w sali operacyjnej, Ubezpieczony ma wykonywać więcej niż jeden Zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, Allianz Życie wypłaci jedno świadczenie za Zabieg operacyjny o najwyższej wartości świadczenia, określony w Załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u.
 - 7) Allianz Życie ponosi odpowiedzialność za Reoperacje lub Zabiegi operacyjne, których konieczność wykonania była związana z poprzednio wykonywanym u Ubezpieczonego Zabiegiem operacyjnym, jeżeli przerwa pomiędzy Zabiegami operacyjnymi, liczona od dnia wykonania poprzedniego Zabiegu operacyjnego do dnia wykonania kolejnego Zabiegu operacyjnego jest dłuższa niż 6 miesięcy.
 - 8) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia operacyjnego Ubezpieczonego na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dotychczas następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z danym Zabiegiem operacyjnym;
 - c) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - d) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - e) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość

roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie śledztwo.

8. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby



W ramach tej Umowy dodatkowej zapewniamy wypłatę dziennego świadczenia za nieprzerwany pobyt w szpitalu związany z Chorobą lub Wypadkiem. Finansowanie to może dotyczyć aż 180 dni pobytu w szpitalu. Dodatkowo w sytuacji, gdy pobyt w szpitalu trwa nieprzerwanie 180 dni, Allianz wypłaca świadczenie w podwójnej wysokości.

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w § 1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), sanatorium i uzdrowiska;
 - b) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu poddania się leczeniu szpitalnemu w warunkach stacjonarnych, przy czym za pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze Szpitala.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu przez czas określony w pkt 5), w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6) – 8). Ochroną objęty jest okres Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 4) W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, z uwzględnieniem postanowień pkt 5).
- 5) Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu opisanym w pkt 3), trwał nieprzerwanie co najmniej:
 - a) 4 dni – jeżeli był spowodowany Chorobą;
 - b) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznany mi przez Ubezpieczonego w następstwie Wypadku;
- 6) Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za 180 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości w stosunku do ustalonego dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 7) Dni objęte przepustką w trakcie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w pkt 5) i 6) powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.
- 8) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na zasadach określonych w § 3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą lub jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był z:
 - a) Wadami wrodzonymi lub schorzeniami związanymi z Wadami wrodzonymi;
 - b) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;

- c) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do konieczności pobytu w Szpitalu;
- d) rehabilitacją, niezależnie od charakteru placówki, w której to leczenie było prowadzone – w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - e) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo.

9. Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego



Ubezpieczenie zapewnia dodatkowe zabezpieczenie finansowe dla Ubezpieczonego w sytuacji, kiedy musi on przejść poważne leczenie specjalistyczne: Chemioterapię lub Radioterapię, Terapię interferonową, Ablację, Dializoterapię, Wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora, wszczepienia Rozrusznika serca.

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej, w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
 - b) **Dializoterapia** – leczenie niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej, trwające przez okres co najmniej trzech miesięcy;
 - c) **Niewydolność nerek** – przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutująca mocznicą, wymagająca:
 - i. regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub
 - ii. przeszczepu nerki;
 rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia;
 - d) **Leczenie onkologiczne** – rozpoczęcie leczenia choroby nowotworowej, przy pomocy:
 - i. **Chemioterapii** – metodą systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków chemioterapeutycznych według klasyfikacji ATC; leczenie powinno być zalecone przez lekarza specjalistę: onkologa lub hematologa; za chemioterapię nie uznaje się leczenia hormonalnego nawet ze wskazań onkologicznych; albo
 - ii. **Radioterapii** – leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
 przy czym przez rozpoczęcie leczenia rozumie się wdrożenie w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej pierwszej procedury leczniczej (chemioterapii albo radioterapii) w ramach leczenia danej choroby nowotworowej;
 - e) **Kardiowerter/defibrylator** – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane choremu, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia;
 - f) **Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C** – zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, pod warunkiem spełnienia wszystkich poniższych kryteriów:
 - i. utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy,

- ii. stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+), lub HCV RNA (+),
 - iii. ujawnienie się co najmniej dwóch klinicznych cech niewydolności wątroby (np. żółtaczkę, powiększenia wątroby, wodobrzusza, encefalopatii wątrobowej);
 - g) **Rozrusznik serca** – stymulator serca/kardiostymulator, urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do cięta chorego;
 - h) **Stwardnienie rozsiane** – przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozсіяnych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej; rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR) oraz badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego lub badaniu potencjatów wywołanych;
 - i) **Terapia interferonowa** w zakresie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego – podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
 - 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na zastosowaniu wobec Ubezpieczonego następujących metod leczenia specjalistycznego, które odpowiadają pojęciom zdefiniowanym w pkt 1):
 - a) Leczenia onkologicznego,
 - b) Terapii interferonowej w zakresie leczenia Przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub Stwardnienia rozsianego,
 - c) wszczepienia Kardiowertera/ defibrylatora,
 - d) wszczepienia Rozrusznika serca,
 - e) Ablacji,
 - f) Dializoterapii
 w okresie świadczonej przez Allianz Życie wobec danego Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 5) – 7).
 - 4) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
 - 5) Allianz Życie wypłaca jedno świadczenie w przypadku stosowania u danego Ubezpieczonego zarówno leczenia specjalistycznego będącego Chemioterapią, jak i leczenia specjalistycznego będącego Radioterapią, o ile oba te leczenie spowodowane są tą samą jednostką chorobową lub zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zastosowaniem obu tych metod Leczenia onkologicznego.
 - 6) Kolejne świadczenie Allianz Życie wypłaca w przypadku braku związku przyczynowo – skutkowego z poprzednio uznanym świadczeniem z tytułu leczenia specjalistycznego.
 - 7) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego na zasadach określonych w §3 ust. 4, oraz jeżeli leczenie specjalistyczne związane było z niezastosowaniem się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje także specjalistycznego leczenia:
 - a) które zostało zalecone Ubezpieczonemu lub o którym postanowiono przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
 - 8) W razie zastosowania leczenia specjalistycznego Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, po potwierdzeniu, iż w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej doszło do:

- a) rozpoczęcia Leczenia onkologicznego, tj. wdrożenia pierwszej procedury leczniczej (Chemioterapii albo Radioterapii) w ramach leczenia danej choroby nowotworowej (podania pierwszego cyklu terapeutycznego w przypadku Chemioterapii albo rozpoczęcia pierwszego cyklu napromieniowania jonizującego w przypadku Radioterapii),
- b) rozpoczęcia pierwszego cyklu Terapii interferonowej w zakresie leczenia Przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub Stwardnienia rozsianego,
- c) wszczepienia Kardiowertera/defibrylatora,
- d) Wszczepienia rozrusznika serca,
- e) wykonania Ablacji,
- f) przeprowadzenia Dializoterapii, z zastrzeżeniem punktów poniższych oraz pkt 5) – 7).

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z leczeniem specjalistycznym, w tym dokumentację potwierdzającą zastosowanie wobec Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego zgodnego z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją oraz wystąpienie Chorób uzasadniających zastosowanie tego leczenia;
 - c) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli miało miejsce.
 - 10) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.
 - 11) Uznanie roszczenia z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego przez Allianz Życie nie wyklucza możliwości uznania roszczenia z tytułu innych Umów dodatkowych w ramach których Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową, nawet jeśli dotyczą one tej samej Choroby, z powodu której zastosowano leczenie specjalistyczne.
- 10. Umowa dodatkowa ubezpieczenia rekonwalescencji lub pobytu Ubezpieczonego w sanatorium**



Z tą Umową dodatkową w przypadku nieprzerwanej 14 dniowej rekonwalescencji Ubezpieczonego następującej bezpośrednio po min. 7 dniowym pobycie w szpitalu lub w przypadku pobytu w sanatorium po przebyciu leczenia szpitalnym wypłacimy jednorazowe świadczenie

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu poddania się leczeniu szpitalnemu w warunkach stacjonarnych, przy czym za pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala.
 - b) **Rekonwalescencja** – pobyt na zwolnieniu lekarskim, który trwa minimum 14 dni bezpośrednio po Pobycie Ubezpieczonego w szpitalu trwającym nieprzerwanie 7 dni;
 - c) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego, działający zgodnie z przepisami prawa.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na:
 - a) Rekonwalescencji trwającej nieprzerwanie minimum 14 dni, bezpośrednio po Pobycie Ubezpieczonego w szpitalu trwającym nieprzerwanie 7 dni na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza szpitala, w którym odbywała

się hospitalizacja, z zastrzeżeniem, iż ochroną objęta jest Rekonwalescencja, która rozpocznie się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego;

lub

- b) pobycie w Sanatorium na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza szpitala, w którym przebywał Ubezpieczony, z zastrzeżeniem, że ochroną objęty jest pobyt w Sanatorium, który rozpocznie się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego.
- 4) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 5) W przypadku gdy Ubezpieczonym jest Dziecko zwolnione lekarskie z powodu konieczności sprawowania opieki nad Dzieckiem do 14 roku życia, może być wystawione na Przedstawiciela ustawowego tego Dziecka.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Rekonwalescencji i pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku lub jeżeli Rekonwalescencja lub pobyt Ubezpieczonego w Sanatorium związany był z:
 - a) Wadami wrodzonymi lub schorzeniami związanymi z Wadami wrodzonymi;
 - b) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - e) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - f) druk ZUS ZLA wystawiony przez uprawnionego do tego lekarza – w przypadku świadczenia z tytułu Rekonwalescencji;
 - g) skierowanie na pobyt w sanatorium wydane przez uprawnionego do tego lekarza oraz dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt w Sanatorium – w przypadku pobytu w Sanatorium;
 - h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

11. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby układu krążenia



Allianz Życie zapewni wsparcie finansowe w przypadku wystąpienia poważnych chorób układu krążenia: choroby aorty brzusznej i piersiowej, kardiomiopatii, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, przeszczepu tętnicy płucnej, zabiegów kardiologicznych w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, zabiegów kardiologicznych wymiany zastawki, zawału serca. Listę z dokładnym opisem znajdziesz w załącznikach 8A) do niniejszych o.w.u.

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza:

Poważne zachorowanie – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że Choroby wskazane w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u., zostaną po raz pierwszy zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby wskazanej w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u.;

- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 6). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u.
- 4) Poważnego zachorowania obejmowanego odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej, nie stanowi:
 - a) Choroba wymieniona w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u., jeżeli została po raz pierwszy zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) zabieg operacyjny wymieniony w załączniku nr 8A) do niniejszych o.w.u., jeżeli Choroba będąca przyczyną przeprowadzenia tego zabiegu została zdiagnozowana po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z powodu tej Choroby rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony świadczonej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 5) Z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego Zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku.
- 7) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 3), Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 8) W razie Poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 9) Zgodnie z pkt 1) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Choroby lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;

e) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;

f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

- 11) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w zakładach opieki zdrowotnej wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

12. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby nowotworowe i układu nerwowego



Umowa, która zapewnia pomoc finansową w razie wystąpienia u Ubezpieczonego poważnych chorób nowotworowych i układu nerwowego: choroby Alzheimera, choroby Creutzfelda-Jakoba, choroby Huntingtona (Płasawicy Huntingtona), choroby Parkinsona, choroby neuronu ruchowego, tagodnego guza śródczaszkowego, tagodnego guza mózgu leczonego operacyjnie, tagodnego guza rdzenia lezonego operacyjnie, nowotworów, paraliżu, postępującego porażenie nądjądrowe, stwardnienia rozsianego, udaru mózgu. Listę z dokładnym opisem znajdziesz w załącznikach 8B) do niniejszych o.w.u.

- 1) Użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w § 1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza: **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że Choroby wskazane w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u., zostaną po raz pierwszy zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby wskazanej w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u.;
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 6). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u.
- 4) Poważnego zachorowania obejmowanego odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej, nie stanowi:
 - a) Choroba wymieniona w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u., jeżeli została po raz pierwszy zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) zabieg operacyjny wymieniony w załączniku nr 8B) do niniejszych o.w.u., jeżeli Choroba będąca przyczyną przeprowadzenia tego zabiegu została zdiagnozowana po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z powodu tej Choroby rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony świadczonej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 5) Z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego Poważnego

zachorowania Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku.
- 7) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 8) W razie Poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 9) Zgodnie z pkt 1) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dotychczas następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Choroby lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - e) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 11) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w zakładach opieki zdrowotnej wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

13. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakażenia



Umowa, która zapewni pomoc finansową w razie wystąpienia u Ubezpieczonego poważnych chorób zawiązanych z zakażeniem, do których zaliczamy: bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, bakteryjne zapalenia wsierdza, błonnicę mózgu, boreliozę, dur brzuszny, gorączkę denga, gruźlicę, malarię, nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, posocznice (sepsę) o ciężkim przebiegu, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, ropień mózgu, schistosomatozę (bilharziozę), tężec o ciężkim przebiegu, wściekliznę, zapalenie mózgu, zakażenie wirusem HIV, zgorzel gazową. Listę z dokładnym opisem znajdziesz w załącznikach 8C) do niniejszych o.w.u.

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeń, iom nadaje się znaczenia przyjęte w § 1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza:

Poważne zachorowanie – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że Choroby wskazane w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u., zostaną po raz pierwszy zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, a Ubezpieczony po zostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby wskazanej w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u.;

- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 6). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u.
- 4) Poważnego zachorowania obejmowanego odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej, nie stanowi:
 - a) Choroba wymieniona w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u., jeżeli została po raz pierwszy zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) zabieg operacyjny wymieniony w załączniku nr 8C) do niniejszych o.w.u., jeżeli Choroba będąca przyczyną przeprowadzenia tego zabiegu została zdiagnozowana po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z powodu tej Choroby rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony świadczonej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 5) Z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku.
- 7) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 8) W razie Poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 9) Zgodnie z pkt 1) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dotychczas następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Choroby lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;

- e) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
- f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

11) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w zakładach opieki zdrowotnej wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

14. Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu



Allianz Życie zapewni wsparcie finansowe w przypadku wystąpienia poważnej niewydolności lub znacznego upośledzenia funkcjonowania narządu na skutek Choroby lub Wypadku: anemii aplastycznej wymagającej leczenia, astmy (dychawicy oskrzelowej) o ciężkim przebiegu, całkowitej utraty wzroku wskutek Choroby, całkowitej utraty słuchu wskutek Choroby, całkowitej utraty słuchu wskutek Wypadku, całkowitej utraty mowy wskutek Choroby, całkowitej utraty mowy wskutek Wypadku, dystrofii mięśniowej, choroby Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagającej przeprowadzenia leczenia operacyjnego, cukrzycy typu I insulinozależnej o ciężkim przebiegu, mukowiscydozy, nabytej niedokrwistości hemolitycznej, niewydolności nerek, oparzenia skóry, ostrej niewydolności wątroby, pierwotnego nadciśnienia płucnego, pneumonektomii, pourazowego uszkodzenia mózgu, przeszczepu, przewlekłej niewydolności oddechowej, reumatoidalnego zapalenia stawów, schyłkowej niewydolności wątroby, śpiączki, tocznia rumieniowatego układowego, twardziny układowej (sklerodermii), utraty kończyny w skutek Choroby, utraty kończyny w skutek Wypadku, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego wymagające totalnej kolektomii, zakażonej martwicy trzustki, zatorowości płucnej, ziarniniaka Wegenera.

Listę z dokładnym opisem znajdziesz w załącznikach 8D) do niniejszych o.w.u.

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w § 1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza: **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że Choroby wskazane w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u., zostaną po raz pierwszy zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby wskazanej w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u.;
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 6). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u.

4) Poważnego zachorowania obejmowanego odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej, nie stanowi:

- a) Choroba wymieniona w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u., jeżeli została po raz pierwszy zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- b) zabieg operacyjny wymieniony w załączniku nr 8D) do niniejszych o.w.u., jeżeli Choroba będąca przyczyną przeprowadzenia tego zabiegu została zdiagnozowana po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub jeżeli z powodu tej Choroby rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem ochrony świadczonej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

5) Z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w §3 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §3 ust. 4 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku.

7) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt. 3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.

8) W razie Poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

9) Zgodnie z pkt 1) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.

Aby przyspieszyć wypłatę świadczenia poznaj listę dokumentów, które powinien przedstawić zgłaszając roszczenie

- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Choroby lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - e) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 11) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w zakładach opieki zdrowotnej wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

15. Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą



Z tą Umową dodatkową zapewniamy opiekę medyczną za granicą; pokrywamy m.in koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, koszty transportu, koszty zakupu niezbędnych leków i wiele innych; umowa rozszerzona jest o usługi assistance dzięki, którym zyskujesz: organizację leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku transportu medycznego (np. koszty wizyt lekarskich, wizyt pielęgniarki, pokrycie kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego), pokrycie kosztów zakupu sprzętu ratownictwa w górach i na morzu; Allianz Życie pokrywa koszty leczenia, maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w Umowie ubezpieczenia lub wskazanego w załączniku nr 9 o.w.u. podlimitu

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w § 1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu;
 - b) **Centrum operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Konstruktorskiej 12 – przedstawiciel Allianz Życie, zajmujący się w imieniu Allianz Życie organizacją usług związanych z pomocą w podróży Ubezpieczonego za granicą i likwidacją szkód;
 - c) **Członek rodziny** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci (w tym przysposobione), pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, osoba z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - d) **Kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy; za przezwie w zamieszkiwaniu na terenie kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu (trwającego nie dłużej niż 21 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u Członków rodziny lub znajomych; w przypadku gdy nie jest możliwe określenie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego na podstawie zdanja pierwszego, przyjmuje się, iż Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada; w przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedno obywatelstwo, przyjmuje się, że Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony uzyskał jako ostatnie w kolejności;
 - e) **Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, uprawnione stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych osób;
 - f) **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej Nagłego zachorowania lub Wypadku na terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są zdarzenia, które wystąpiły w trakcie pierwszych 180 dni z łącznej sumy dni spędzonych przez Ubezpieczonego poza terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu 12-miesięcznych okresów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, Allianz Życie zobowiązuje się do:
 - a) pokrycia kosztów leczenia opisanych w rozdziale I załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u., oraz
 - b) pomocy w podróży (assistance) za granicą opisaną w rozdziale II załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.
 - 4) Allianz Życie pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów z tym zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie stanowi wysokość świadczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej wskazana w Umowie ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego, przy czym w odniesieniu do niektórych, wskazanych w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u. świadczeń, obowiązują dodatkowe, wskazane w tym załączniku ograniczenia wysokości świadczenia. Wyłączone świadczenia pomniejszają limit odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu danego zdarzenia z wyjątkiem świadczeń opisanych w rozdziale I, pkt 2, ppkt 4) lit. a., b., c. załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.
 - 5) Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §3 ust. 3 (z zastrzeżeniem zapisów, o których mowa w rozdziale I, pkt 5 załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.) w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem i §3 ust. 4 (z zastrzeżeniem zapisów, o których mowa w rozdziale I, pkt 5 załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.) w odniesieniu do zdarzeń będących Następstwem nagłego zachorowania. Zakres ochrony nie obejmuje również:
 - a) kosztów poniesionych w następstwie zdarzeń, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej;
 - b) kosztów kontynuacji leczenia Nagłych zachorowań lub następstw Wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem świadczenia ochrony z tytułu kosztów leczenia i pomocy w podróży za granicą względem danego Ubezpieczonego.
 - 6) Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą:
 - a) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - b) gdy przed wyjazdem w podróż zagraniczną istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o w/w wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się w/w leczeniu.
 - 7) Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą i innych usług, powstałych z powodu lub w następstwie:
 - a) leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Wypadkiem;
 - b) Chorób przewlekłych;
 - c) zaostrzeń oraz powikłań Chorób przewlekłych;
 - d) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku;
 - e) zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, o których Ubezpieczony wiedział;
 - f) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - g) Chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - h) niepoddania się szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane lub zalecane przez Światową Organizację Zdrowia WHO;
 - i) brania udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - j) leczenia przez lekarza będącego Członkiem rodziny Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego;
 - k) diagnostyki i leczenia niewchodzącego w zakres natychmiastowej niezbędnej pomocy medycznej;
 - l) szczepień, a także Kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - m) naprawy lub zakupu protez (w tym protez dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego, o ile nie jest to związane z usługą organizacji wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, o których mowa w rozdziale II, pkt 1, ppkt 3) załącznika nr 9 do niniejszych o.w.u.
 - n) Wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;

- o) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - p) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia WHO;
 - q) Wypadków przy rozładunku, przeładunku lub załadunku towarów, wykonywanych w związku z pracami w transporcie, Wypadków w budownictwie (również przy wykonywaniu prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), przy wykonywaniu zawodu konwojenta, stolarza, rolnika, przy wykonywaniu czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi lub maszyny robocze, maszyny drogowe oraz przy wykonywaniu prac na wysokościach i jednostkach pływających;
 - r) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych kraju zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust 2) niniejszej Umowy dodatkowej;
 - s) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza centrum operacyjnego;
 - t) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa wskazanych w przepisach prawa kraju zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust 2) niniejszej Umowy dodatkowej, także przy uprawianiu dyscyplin sportowych;
 - u) Choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
 - w) związanych z przerywaniem ciąży, sztucznym zapłodnieniem lub innym leczeniem bezpłodności
 - z) encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku;
- 8) Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów środków antykoncepcyjnych.
- 9) Wykonanie usług assistance gwarantowanych w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą, może być opóźnione na skutek udokumentowanych przez Centrum operacyjne strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, Aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, a także ograniczenia w poruszaniu się, wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych. Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za ww. opóźnienia lub brak możliwości zapewnienia pomocy z ww. powodów.
- 10) W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, są zobowiązani:
- a) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;
 - b) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzom centrum operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - c) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - d) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- 11) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, nie mogli skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty, o których mowa w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u., Allianz Życie refunduje Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia i przedstawienia posiadanej dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:
- a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) kompletna dokumentacja medyczna zawierająca diagnozę lekarską;
 - c) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem odpowiedzialności Allianz Życie;
 - d) dowody poniesionych kosztów, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - e) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 12) Po upływie terminu, o którym mowa w pkt 11), Allianz Życie ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Wypadku. Skutki braku powiadomienia nie nastąpią, jeżeli Allianz Życie w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- 13) Allianz Życie pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów z tym zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie stanowi wysokość świadczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej wskazana w Umowie ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego, przy czym w odniesieniu do niektórych, wskazanych w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u. świadczeń, obowiązują dodatkowe, wskazane w tym załączniku ograniczenia wysokości świadczenia.
- 14) Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w polskich złotych i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na polskie złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia zdarzenia.
- 15) W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku (albo zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia) oraz udokumentowania poniesionych kosztów.
- 16) Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Allianz Życie oraz Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- 16. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego**
- 

Nieprzewidziane Wypadki losowe czy nagła Choroba wpływają na wszystkie strefy życia i dotyczą całej rodziny; w takich sytuacjach pomocne są usługi assistance skierowane do Ubezpieczonego; Pakiet świadczeń opiekuńczych dostępnych przez całą dobę dla osób objętych ochroną, obejmuje m.in.: transport medyczny, rehabilitację, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, opiekę pielęgniarki i pomoc domową oraz wiele innych usług, których szczegółowa lista znajdziesz w załączniku nr 10 do niniejszych o.w.u.
- 1) Użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
- a) **Centrum operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Konstruktorskiej 12 – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych;
 - b) **Miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony;
 - c) **Nagłe zachorowanie** – objęty odpowiedzialnością Allianz Życie i powstały, w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo

- zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- d) **Poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
 - e) **Transport medyczny** – transport Ubezpieczonego realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; za Transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
 - f) **Zakład opieki zdrowotnej** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające zgodnie z prawem w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy dodatkowej jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 10 do niniejszych o.w.u. udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) i 9).
 - 3) Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej przez zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się zdarzenie, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej, polegające na:
 - a) ujawnieniu się u Ubezpieczonego objawów Choroby;
 - b) doznaniu przez Ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Wypadku;
 - c) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u.;
 - d) stanu ciąży Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku;
 - e) Nagłym zachorowaniu Ubezpieczonego, w odniesieniu do świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w rozdziale I pkt 13 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u.
 - 4) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych na zasadach określonych w §3 ust. 3 (z wyłączeniem pkt 3), 11), 12)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Wypadku i §3 ust. 4 (z wyłączeniem pkt 9) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Choroby. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:
 - a) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt 7);
 - c) kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
 - d) kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie);
 - e) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - i. leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - ii. leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania);
 - iii. leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie;
 - iv. Wypadku zaistniałego lub Choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - v. leczenia schorzeń, będących wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
 - vi. Wad wrodzonych;
 - vii. zdarzeń powstałych w wyniku złamania przez Ubezpieczonego zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
 - viii. Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - ix. Chorób Przewlekłych.
 - 5) W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.
- Ubezpieczony kontaktując się z Centrum operacyjnym powinien podać następujące informacje:
- a) imię i nazwisko;
 - b) adres zamieszkania;
 - c) numer polisy;
 - d) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - e) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - f) inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- 6) Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia;
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - c) wysokości świadczenia;
 - d) sposobu przekazania świadczenia.
 - 7) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u., Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u.
 - 8) Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w pkt 7) powyżej, rozumie się:
 - a) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 2 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u. – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniego Zakładu opieki zdrowotnej;
 - b) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 4 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
 - c) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 3 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u. – datę wypisu ze szpitala lub odpowiednio wizyty w przychodni, lub odpowiednio wizyty w gabinecie medycznym;
 - d) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 5 i 6 załącznika nr 10 do niniejszych o.w.u. – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.
 - 9) Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w załączniku nr 10 do niniejszych o.w.u., może być ona wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, lub jego przedstawiciel ustawowy, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.
 - 10) Po upływie terminu, o którym mowa w pkt 7), Allianz Życie ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Wypadku. Skutki braku powiadomienia nie następują, jeżeli Allianz Życie w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- ### 17. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica
- 

Ubezpieczony Rodzic może liczyć na dodatkowe usługi zagwarantowane niniejszą Umową dodatkową, do których należą m.in.: transport medyczny, rehabilitacja, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, opieka pielęgniarki i pomoc domowa oraz wiele innych świadczeń, których szczegółową listę znajdziesz w załączniku nr 10 A do niniejszych o.w.u.
- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeń nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Centrum operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Konstruktorskiej 12 – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych;

- b) **Nagłe zachorowanie** – objęty odpowiedzialnością Allianz Życie i powstały, w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- c) **Miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony Rodzic;
- d) **Transport medyczny** – transport Ubezpiezonego Rodzica realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpiezonego Rodzica środkiem transportu; za Transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- e) **Zakład opieki zdrowotnej** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające zgodnie z prawem w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- f) **Zaostrzenia oraz powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy dodatkowej jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 10A) do niniejszych o.w.u. udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) i 9).
- 3) Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej przez zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się zdarzenie, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej, polegające na:
- ujawnieniu się u Ubezpiezonego Rodzica objawów Choroby;
 - nagłym Zaostrzeniu lub powikłaniu Chorób przewlekłych
 - doznaniu przez Ubezpiezonego Rodzica obrażeń ciała będących następstwem Wypadku;
 - pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpiezonego Rodzica w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u.;
 - Nagłym zachorowaniu Ubezpiezonego, w odniesieniu do świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w rozdziale I pkt 18 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u.
- 4) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych na zasadach określonych w §3 ust. 3 (z wyłączeniem pkt 3), 11), 12)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Wypadku i §3 ust. 4 (z wyłączeniem pkt 9) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Choroby. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:
- świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - kosztów poniesionych przez Ubezpiezonego Rodzica bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt 7);
 - kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach), kosztów zakupu książek (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie książek), kosztów zakupu posiłków, kosztów opłacenia rachunków;
 - kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie);
 - kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - leczenia sanatoryjnego (za wyjątkiem usługi wymienionej w rozdziale I pkt 9 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u.), zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania);
 - leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie;
 - Wypadku zaistniałego lub Choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - leczenia schorzeń, będących wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
 - Wad wrodzonych;
 - zdarzeń powstałych w wyniku złamania przez Ubezpiezonego Rodzica zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - Chorób Przewlekłych.
- 5) W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony Rodzic jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę. Ubezpieczony Rodzic kontaktując się z Centrum operacyjnym powinien podać następujące informacje:
- imię i nazwisko;
 - adres zamieszkania;
 - numer polisy;
 - krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- 6) Ubezpieczony Rodzic zobowiązany jest na wniosek Centrum operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:
- potwierdzenia zaistnienia zdarzenia;
 - zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - wysokości świadczenia;
 - sposobu przekazania świadczenia.
- 7) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony Rodzic nie mógł skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale I pkt 5, 6, 7, 12 i 13 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u., Allianz Życie zwraca Ubezpiezonemu Rodzicowi poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale I pkt 5, 6, 7, 12 i 13 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u.
- 8) Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w pkt 7) powyżej, rozumie się:
- w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 5 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u. – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniego Zakładu opieki zdrowotnej;
 - w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 7 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
 - w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 6 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u. – datę wypisu ze szpitala lub odpowiednio wizyty w przychodni, lub odpowiednio wizyty w gabinecie medycznym;
 - w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 12 i 13 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u. – datę zakończenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.
- 9) Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w załączniku nr 10A) do niniejszych o.w.u., może być ona wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony Rodzic w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- 10) Po upływie terminu, o którym mowa w pkt 7), Allianz Życie ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Wypadku. Skutki braku powiadomienia nie nastąpią, jeżeli Allianz Życie w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

18. Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców



Zakres ochrony można rozszerzyć o świadczenia opiekuńcze dla Współubezpieczonego, za które- go uważamy Rodziców Pracownika i Rodziców jego Współmatrzonka albo Partnera. Rozszerzając Umowę ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową oso- by Współubezpieczone mają możliwość korzystania m.in. z: transportu medycznego, rehabilitacji, zaku- pu sprzętu rehabilitacyjnego, opieki pielęgniarki i po- mocy domowa oraz wielu innych świadczeń, których szczegółową listę znajdziesz w załączniku nr 10 B do niniejszych o.w.u.

- 1) użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Centrum operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych;
 - b) **Nagłe zachorowanie** – objęty odpowiedzialnością Allianz Życie i powstały, w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - c) **Miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Współubezpieczony;
 - d) **Transport medyczny** – transport Współubezpieczonego realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Współubezpieczonego środkiem transportu; za Transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
 - e) **Zakład opieki zdrowotnej** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające zgodnie z prawem w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - f) **Zaostrzenia oraz powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy dodatkowej jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 10B) do niniejszych o.w.u. udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) i 10).
- 3) Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej jest Współubezpieczony: Rodzic Głównego Ubezpieczonego, Rodzic Współmatrzonka Głównego Ubezpieczonego albo Rodzic Partnera Głównego Ubezpieczonego.
- 4) Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej przez zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się zdarzenie, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej, polegające na:
 - a) ujawnieniu się u Współubezpieczonego objawów Choroby;
 - b) nagłym Zaostrzeniem lub powikłaniem Chorób przewlekłych;
 - c) doznaniu przez Współubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Wypadku;
 - d) pogorszeniu się stanu zdrowia Współubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u.;
 - e) Nagłym zachorowaniu Współubezpieczonego, w odniesieniu do świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w rozdziale I pkt 18 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u.
- 5) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych na zasadach określonych w §3 ust. 3 (z wyłączeniem pkt 3), 11), 12)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Wypadku i §3 ust. 4 (z wyłączeniem pkt 9)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Choroby. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:
 - a) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) kosztów poniesionych przez Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt 8);
 - c) kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach), kosztów zakupu książek (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie książek), kosztów zakupu posiłków, kosztów opłacenia rachunków;
 - d) kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie);
 - e) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - i. leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - ii. leczenia sanatoryjnego (za wyjątkiem usługi wymienionej w rozdziale I pkt 9 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u.), zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania);
 - iii. leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie;
 - iv. Wypadku zaistniałego lub Choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - v. leczenia schorzeń, będących wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
 - vi. Wad wrodzonych;
 - vii. zdarzeń powstałych w wyniku złamania przez Współubezpieczonego zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
 - viii. Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - ix. Chorób Przewlekłych.
- 6) W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Współubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę. Współubezpieczony kontaktując się z Centrum operacyjnym powinien podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko;
 - b) adres zamieszkania;
 - c) numer polisy;
 - d) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - e) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - f) inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- 7) Współubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia;
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - c) wysokości świadczenia;
 - d) sposobu przekazania świadczenia.
- 8) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Współubezpieczony nie mógł skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale I pkt 5, 6, 7, 12 i 13 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u., Allianz Życie zwraca Współubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale I pkt 5, 6, 7, 12 i 13 załącznika nr 10A) do niniejszych o.w.u.
- 9) Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w pkt 8) powyżej, rozumie się:
 - a) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 5 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u. – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniego Zakładu opieki zdrowotnej;
 - b) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 7 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
 - c) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 6 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u. – datę wypisu ze szpitala lub odpowiednio wizyty w przychodni, lub odpowiednio wizyty w gabinecie medycznym;

- d) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 12 i 13 załącznika nr 10B) do niniejszych o.w.u. – datę zakończenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.
- 10) Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w załączniku nr 10B) do niniejszych o.w.u., może być ona wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Współubezpieczony, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.
- 11) Po upływie terminu, o którym mowa w pkt 8), Allianz Życie ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Wypadku. Skutki braku powiadomienia nie nastąpią, jeżeli Allianz Życie w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

CZĘŚĆ VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

Sprawdź, jakie są wzajemne obowiązki stron Umowy ubezpieczenia i jakie prawa ma Ubezpieczający i Ubezpieczony.

§ 23. JAKIE SĄ PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO?

1. Ubezpieczający, za pisemną zgodą Allianz Życie ma prawo przenieść prawa i obowiązki wynikające z Umowy ubezpieczenia na inny podmiot lub podmioty. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot, z chwilą ich przeniesienia podmiot ten staje się Ubezpieczającym. Zmiana Ubezpieczającego zostanie potwierdzona aneksem do Polisy.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej oraz zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej;
 - 2) przekazać Allianz Życie oświadczenia Ubezpieczonych o wyrażeniu zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub przechowywać oświadczenia Ubezpieczonych, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa i udostępnić oświadczenia Ubezpieczonych na każde żądanie Allianz Życie;
 - 3) informować Allianz Życie, w terminach ustalonych w o.w.u. o wszelkich zmianach w wykazach imiennych osób objętych Umową ubezpieczenia; w razie niezgłoszenia zmian Allianz Życie przyjmuje ostatnio zgłoszony stan osobowy za aktualny;
 - 4) przekazywać Allianz Życie Składkę w wysokości i terminie ustalonym w Umowie ubezpieczenia;
 - 5) przekazywać Allianz Życie dokumenty niezbędne do prawidłowej obsługi zawartej Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i warunków określonych w niniejszych o.w.u.,
 - 6) podać do wiadomości Allianz Życie wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz Życie prosił we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - 7) wykonywać ciążące na nim względem Ubezpieczonych obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych stosownych przepisach prawa;
 - 8) wykonywać z należytą starannością wszystkie inne obowiązki wynikające z o.w.u. oraz zawartej na ich podstawie Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w §7 ust. 2 pkt.1) oraz w § 24 ust. 2. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:
 - 1) przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia informacji w tym zakresie, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2;
 - 2) niezwłocznie po ich przekazaniu przez Allianz Życie – w przypadku informacji, o których mowa w § 24 ust. 2.

§ 24. JAKIE SĄ PRAWA I OBOWIĄZKI ALLIANZ ŻYCIE?

1. Allianz Życie jest zobowiązany:
 - 1) terminowo i prawidłowo realizować obowiązki wynikające z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) realizować ciążące na nim względem Ubezpieczającego oraz Ubezpiezonego obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych stosownych przepisach prawa;
 - 3) udzielić na żądanie Ubezpiezonego informacji o warunkach Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków; Allianz Życie jest zobowiązany do udzielenia powyższych informacji Ubezpieczonemu również przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej;
 - 4) poinformować osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 5) poinformować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o braku możliwości wypłaty świadczenia lub wypłacie w innej wysokości świadczenia, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczyć ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej,
 - 6) realizować z należytą starannością wszystkie inne obowiązki wynikające z o.w.u. oraz zawartej na ich podstawie Umowy ubezpieczenia.
2. Allianz Życie, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem zdania ostatniego, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, a także o wartości wykupu ubezpieczenia, jeżeli z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia przysługuje wykup ubezpieczenia. W przypadku gdy z Umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie Sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, Allianz Życie informuje Ubezpieczającego o zmianie w zakresie Sumy ubezpieczenia. Informacje, o których mowa powyżej, Allianz Życie może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

§ 25. JAKIE SĄ PRAWA UBEZPIECZONEGO?

Ubezpieczony ma prawo:

- 1) wskazywać, zmieniać i odwoływać Uposażonego na warunkach przewidzianych w niniejszych o.w.u.,
- 2) żądać by Allianz Życie udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

CZĘŚĆ VIII. REKLAMACJE I POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dowiedz się gdzie możesz się zwrócić gdybyś był niezadowolony z ubezpieczenia.

§ 26. JAK POSTĘPOWAĆ W PRZYPADKU SKŁADANIA REKLAMACJI?

1. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
 - a) na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,

- b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 - opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
 - c) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl
2. Na życzenie osoby, która składa reklamację, przekazujemy potwierdzenie jej złożenia. Forma potwierdzenia zależy od sposobu złożenia reklamacji.
 3. Reklamację rozpatruje nasz zarząd lub upoważnieni przez niego pracownicy – w ciągu 30 dni od jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają nam udzielenie odpowiedzi w tym okresie:
 - wyjaśniamy osobie składającej reklamację, jaka jest przyczyna opóźnienia,
 - wskazujemy okoliczności, które musimy ustalić, by rozpatrzyć sprawę, oraz
 - określamy, jaki przewidujemy termin udzielenia odpowiedzi – nie może on jednak przekroczyć 60 dni od otrzymania reklamacji.
 4. Osoba, która składa reklamację, powinna podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jej identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL. Przyspieszy to rozpatrzenie reklamacji.
 5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadomimy osobę, którą ją złożyła, na piśmie. Na wniosek osoby, która składa reklamację, udzielamy odpowiedzi pocztą elektroniczną.
 6. Osoba, która składa reklamację, może odwołać się od naszej decyzji. Jeśli nie uwzględnimy roszczeń tej osoby, może ona złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy prowadzi postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich. Udział w takim postępowaniu jest dla nas obowiązkowy (szczegółowe informacje znajdują się na stronie: www.rf.gov.pl).
 7. Osoba fizyczna, która jest Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy, ma prawo wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego. Mówi o tym ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 8. Konsument ma prawo zwrócić się także o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
 9. Ubezpieczający, Ubezpieczony i inna osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia ma prawo złożyć pozew do właściwego sądu. Nasza działalność podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa Sąd Polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, które

wynikają ze stosunków umownych pomiędzy nami a odbiorcami usług, które świadczymy. Szczegółowe informacje są dostępne na stronie: www.knf.gov.pl

§ 27. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia i oświadczenia w związku z Umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, chyba że o.w.u. dopuszczają inną formę komunikacji lub strony uzgodnią inaczej. Jeżeli Allianz Życie udostępni możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną w innych sprawach niż przewidziane w o.w.u., zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem Umowy, będą mogły być składane również w innej formie.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz Życie są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. a w przypadku Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.
3. Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych o.w.u. mogą być wprowadzone do Umowy ubezpieczenia w porozumieniu z Ubezpieczającym i Ubezpieczonymi odrębnym aneksem.
4. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
5. Bieg przedawnienia roszczeń przerywa się przez zgłoszenie Allianz Życie roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
6. Przy wykonywaniu Umowy ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w o.w.u. mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu Umowy ubezpieczenia.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
9. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Allianz Życie jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe oraz w biurze Allianz Życie (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
10. O.w.u. zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 21/2024 i będą miały zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków podpisywanych od 16 marca 2024 r.