

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia
na życie

Allianz Rodzina – **Pakiet** **Bezpieczne** **Życie**

Indeks PBŻ01

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina – „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ01)

Aneks nr 1 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina – „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ01)

§1. Postanowienia ogólne	19
§2. Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie	20
§3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia	21
§4. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia	21
§5. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i warunki jej świadczenia	22
§6. Suma ubezpieczenia	22
§7. Składka	22
§8. Nieopłacanie składek	22
§9. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	23
§10. Staż w Umowie ubezpieczenia	23
§11. Kontynuacja ubezpieczenia	23
§12. Ustalenie i wypłata świadczenia	23
§13. Uposażeni	24
§14. Umowy dodatkowe	24
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	24
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego	24
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	25
Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy	25
Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony	26
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby	26
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku	27
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM	27
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego	28
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	28
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych	29
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego	29
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku – System świadczeń proporcjonalnych	30
Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego	31
Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	32
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego	33
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	33
Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego	33
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Rodzica Partnera Ubezpieczonego	34
Umowa dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego	34
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonego martwego Dziecka	35
Umowa dodatkowa ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego	35
Umowa dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego	35
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby	36
Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego	36
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	37
Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego	38
§15. Postanowienia końcowe	38
Załącznik nr 1a) Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony	39
Załącznik nr 1b) Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy	43
Załącznik nr 1c) Katalog poważnych zachorowań Dzieci 44	
Załącznik nr 2 Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	46
Załącznik nr 3 Kategorie trudności Zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	49
Załącznik nr 4 Rodzaje Powikłań pooperacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych	51
Załącznik nr 5 Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu mająca zastosowanie do Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	52

Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ 01)	54
---	-----------

Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie	55
--	----

Aneks nr 1

do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie

Allianz Rodzina – „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ01)

I.

Wprowadza się Informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, którą umieszcza się po stronie tytułowej o.w.u., a przed § 1 o.w.u., o następującej treści:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
<p>1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia</p>	<p>Zakres podstawowy</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 1 - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 i 10 <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 1 pkt. 2), 4), 5) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 2 pkt 3), 5), 6) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 2 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 3 pkt 2) - 4), 9) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 4 pkt 3), 8), 11), 12) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>- Poważne zachorowania wymienione w Załączniku nr 1b) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy”, zdefiniowane w załączniku nr 1a) do o.w.u. zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. III. 2</p> <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 4 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III.1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 5 pkt 3), 8), 11), 12) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>- Poważne zachorowania wymienione i zdefiniowane w Załączniku nr 1a) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony” zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. III. 2</p> <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 5 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III.1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 6 pkt 3), 4), 5),10) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 6 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 7 pkt 3), 4), 5), 9) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 7 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 8 pkt 3), 4), 5), 7) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 8 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 9 pkt. 3), 4), 5), 9) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 9 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 10 pkt 3), 4), 5), 9) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 - Załącznik nr 3 do o.w.u. – „Kategorie trudności Zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego” <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 10 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 11 pkt 3), 4), 5), 7), 8) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1), - §12 ust. 3 - Załącznik nr 4 do o.w.u. – „Rodzaje Powikłań pooperacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych” <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 11 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 12 pkt 3), 4), 9), 10), 11), 12) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 12 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku – System świadczeń proporcjonalnych</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 13 pkt. 3), 6), 10) - 17), 20), 21) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ 01) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 13 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 14 pkt 2) - 5), 7) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny - §14 ust. 15 pkt 2) - 4), 6) - 10) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - Załącznik nr 2 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny” z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 15 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego - §14 ust. 16 pkt 2), 5), 6) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku - §14 ust. 17 pkt 2), 4), 5) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego - §14 ust. 18 pkt 3), 8), 10) - 12) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - §12 ust. 4 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4 ppkt 2) - Poważne zachorowania wymienione w Załączniku nr 1b) do o.w.u.– „Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy”, zdefiniowane w załączniku nr 1a) do o.w.u. zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. III. 2 z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 18 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III.1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Rodzica Partnera Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 19 pkt 3), 8) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 19 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 20 pkt 2), 3), 4), 6) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonego martwego Dziecka</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 21 pkt 3), 6), 7) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 21 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 22 pkt 3), 4), 5), 7) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 22 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 23 pkt. 3), 4), 5), 6), 7), 10) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 23 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 24 pkt. 1), 3), 4), 5), 10) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - §12 ust. 4 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4 ppkt 2) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 24 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 25 pkt. 3), 10), 11), 12) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - §12 ust. 4 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4 ppkt 2) - Poważne zachorowania wymienione i zdefiniowane w Załączniku nr 1c) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań Dzieci ” w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 3 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 25 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III.1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 26 pkt 3) - 5), 12) - 18) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - §12 ust. 4 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4 ppkt 2) - Załącznik nr 5 do o.w.u. – „Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu mająca zastosowanie do Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku” z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 26 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §14 ust. 27 pkt. 2), 3), 4), 5), 7) - §12 ust. 1 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4. ppkt 1) - §12 ust. 3 - §12 ust. 4 w brzmieniu ustalonym w treści Aneksu nr 1 w pkt. II. 4 ppkt 2) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>Zakres podstawowy</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 6 - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 z uwzględnieniem §1 ust. 2, w którym znajdują się definicje pojęć stosowanych w powyższych zapisach <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 1 pkt 3) z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 2 pkt 4) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 2 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 3 pkt. 5), 6), 8) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 3 pkt. 3) i 4) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 4 pkt 4), 5), 7), w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §14 ust. 4 pkt 6), 9), 10) - poszczególne definicje Poważnych zachorowań, wymienionych w Załączniku nr 1b) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy”, zdefiniowanych w załączniku nr 1a) do o.w.u. zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. II. 2, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 4 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III.1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 5 pkt 5), 7), w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §14 ust. 5 pkt 4), 6), 9), 10) - poszczególne definicje Poważnych zachorowań, wymienionych i zdefiniowanych w Załączniku nr 1a) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony”, zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. III. 2, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 5 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III.1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 6 pkt 6) - 8) - §14 ust. 6 pkt 9) w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 6 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 7 pkt 6) - 8) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 7 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 8 pkt 6) w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 8 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 9 pkt 6) - 8) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 9 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 10 pkt. 6) - 8) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 10 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 11 pkt 6), w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §14 ust. 11 pkt 7) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 11 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 12 pkt 5) 7), 9) - §14 ust. 12 pkt 8) w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 <p>z uwzględnieniem definicji pojęć z §14 ust. 12 pkt 1) oraz mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku – System świadczeń proporcjonalnych</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 13 pkt. 4), 7) - 9) - Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ 01) <p>z uwzględnieniem definicji pojęć z §14 ust. 13 pkt 1) oraz mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 14 pkt 3), 4), 6) <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 [z wyłączeniem pkt 3), 11), 12)] w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Wypadku - §2 ust. 9 [z wyłączeniem pkt 9)] w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Choroby, w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt III. 1 - §14 ust. 15 pkt 5) w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - wysokości limitów na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w Załączniku nr 2 do o.w.u. – „Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny” oraz zapisy zamieszczone pomiędzy pkt 7 ppkt b), a pkt 7 ppkt c) w rozdziale I ww. Załącznika <p>z uwzględnieniem definicji pojęć z §14 ust. 15 pkt 1) oraz mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 16 pkt 3), 4) <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 17 pkt 3) <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 18 pkt. 1) lit. a), 5), 7) w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §14 ust. 18 pkt. 4), 6), 9), 10) - poszczególne definicje Poważnych zachorowań, wymienionych w Załączniku nr 1b) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy”, zdefiniowanych w załączniku nr 1a) do o.w.u., zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. III. 2, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 18 pkt. 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III. 1 Aneksu nr 1] oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Rodzica Partnera Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 19 pkt. 4), 5), 6) - z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 19 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2. <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu</p> <ul style="list-style-type: none"> - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 20 pkt 5) - z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonemu martwego Dziecka</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 7 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 21 pkt. 4), 5) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 21 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 22 pkt. 5), 6) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 22 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 23 pkt. 4), 5), 9) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 23 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 24 pkt. 6) - 8) - §14 ust. 24 pkt. 9) w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 24 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
	<p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §2 ust. 9 w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 25 pkt. 5), 7), w brzmieniu zmienionym w treści Aneksu nr 1 w pkt. III. 1 - §14 ust. 25 pkt. 4), 6), 9), 10) - poszczególne definicje Poważnych zachorowań, wymienionych i zdefiniowanych w Załączniku nr 1c) do o.w.u. – „Katalog poważnych zachorowań dzieci”, zmienionym Aneksem nr 1 w pkt. III. 3, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności <p>z uwzględnieniem definicji pojęć z §14 ust. 25 pkt 1) [w brzmieniu zmienionym w pkt. III. 1 Aneksu nr 1] oraz mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 26 pkt. 6) - 11), pkt 17) w zw. z pkt 16) <p>z uwzględnieniem definicji z §14 ust. 26 pkt 1) oraz pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p> <p>Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 ust. 8 - §5 ust. 7 - §8 ust. 4 - §14 ust. 27 pkt. 3), 4), 6) <p>z uwzględnieniem definicji pojęć mających zastosowanie do powyższej umowy dodatkowej, znajdujących się w §1 ust. 2.</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

II.

Zmianie ulegają następujące zapisy Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina – „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBZ 01):

1.

W §3., zatytułowanym „Zawarcie Umowy ubezpieczenia” zmienia się ust. 4, który otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu:

- 1) warunków umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, otrzymanych od Allianz Życie informacji w tym zakresie, zawierających określenie wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń;
- 3) niezwłocznie po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia oraz informacji o zmianie w zakresie Sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy z Umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie Sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie.

Informacje określone w pkt 2) i 3) powyżej, przekazywane będą Ubezpieczonemu na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

Niezależnie od powyższego, Ubezpieczony może żądać by Allianz Życie udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

2.

W §4., zatytułowanym „Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia”, zmienia się ust. 8, który otrzymuje brzmienie:

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą, uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na której rzecz ma zostać zawarta Umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

3.

W §9., zatytułowanym „Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia”, zmienia się tytuł na „Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia oraz wystąpienie z Umowy ubezpieczenia”, a ponadto wprowadza się następujące zmiany:

1) **ust. 1 otrzymuje brzmienie:**

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.

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia skutkuje rozwiązaniem wszystkich Umów dodatkowych. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie udzielać będzie ochrony ubezpieczeniowej wobec każdego z Ubezpieczonych aż do końca rocznego okresu ochrony każdego z Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5.

2) **ust. 2 otrzymuje brzmienie:**

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. W razie skorzystania z prawa odstąpienia, Allianz Życie w terminie 14 dni zwróci wpłaconą składkę, pomniejszoną o część składki za okres, w którym Allianz Życie udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

3) **ust. 3 otrzymuje brzmienie:**

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia, składając Ubezpieczającemu albo Allianz Życie oświadczenie o wystąpieniu. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. W razie skorzystania z prawa wystąpienia, Allianz Życie w terminie 14 dni zwróci wpłaconą składkę należną z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu, pomniejszoną o część składki za okres, w którym Allianz Życie udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4.

W §12., zatytułowanym „Ustalenie i wypłata świadczenia”, wprowadza się następujące zmiany:

1) **ust. 1 otrzymuje brzmienie:**

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 losowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

2) **ust. 4 otrzymuje brzmienie:**

W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie Umowy dodatkowej, w ramach której przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć pisemne oświadczenie Współubezpieczonego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w celu ustalenia umowy ubezpieczenia oraz pisemne upoważnienie przez Współubezpieczonego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia dokumentacji medycznej), w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.).

3) **ust. 7 otrzymuje brzmienie:**

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, jeśli 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.

4) **ust. 9 otrzymuje brzmienie:**

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie spełni w terminie przewidzianym w ust. 8. Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz Życie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:

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

5.

W §15., zatytułowany „Postanowienia końcowe” wprowadza się następujące zmiany:

1) **ust. 6 otrzymuje brzmienie:**

Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz Życie usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz Życie obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz Życie (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz Życie obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz Życie, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz Życie obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz Życie,
- w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz Życie lub osoba upoważniona przez Allianz Życie.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia

odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz Życie obsługujących klientów.

Allianz Życie podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

2) **ust. 7 otrzymuje brzmienie:**

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

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.

3) **dodaje się ust. 8, który otrzymuje brzmienie:**

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Allianz Życie jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe oraz w siedzibie Allianz Życie (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa).

III.

Dodatkowo zmianie ulegają zapisy następujących postanowień Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie (indeks PBŻ01) poprzez usunięcie zwrotów: „bezpośrednią lub pośrednią”, „bezpośrednio lub pośrednio” z treści:

1. §2 ust. 7, §2 ust. 9, §14 ust. 4 pkt 1) lit. a), §14 ust. 4 pkt 4) lit. b), §14 ust. 4 pkt 5), §14 ust. 4 pkt 7) lit. a), §14 ust. 5 pkt 1) lit. a), §14 ust. 5 pkt 5), §14 ust. 5 pkt 7) lit. a), §14 ust. 6 pkt 9), §14 ust. 8 pkt 6), §14 ust. 11 pkt 6), §14 ust. 12 pkt 8), §14 ust. 15 pkt 5) lit. e) ppkt v., §14 ust. 18 pkt 1) lit. a), §14 ust. 18 pkt 5), §14 ust. 18 pkt 7) lit. a), §14 ust. 24 pkt 9), §14 ust. 25 pkt 1) lit. a), §14 ust. 25 pkt 5), §14 ust. 25 pkt 7) lit. b),

oraz

2. Załącznika nr 1a) do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” – „Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony”, z sekcji „Choroby narządowe, nowotwory”, z pkt 7 „Śpiączka” oraz
3. Załącznika nr 1c) do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” – „Katalog poważnych zachorowań Dzieci”, z sekcji „Choroby narządowe, nowotwory”, z pkt 8 „Śpiączka”.

IV.

Niniejszy Aneks do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie (indeks PBŻ01) został zatwierdzony uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 266/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu


Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie

Allianz Rodzina – „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ01)

§1. Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.) stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., zwane dalej Allianz Życie, z Ubezpieczającymi na rzecz Ubezpieczonych.

2.

Użyte w niniejszych o.w.u., w polisie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **Akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **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;
- 4) **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 działalność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 5) **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;
- 6) **Czynności życia codziennego:**
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 7) **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;
- 8) **Data przystąpienia do ubezpieczenia** – data wskazana w dokumencie indywidualnego certyfikatu uczestnictwa jako data rozpoczęcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie w stosunku do Ubezpieczonego;
- 9) **Centrala Allianz** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz Życie, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz Życie; adresem Centrali Allianz jest adres siedziby Allianz Życie wskazany w polisie;
- 10) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 11) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione;
- 12) **Karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia, przez okres w niej wskazany;
- 13) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia tej osoby na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 14) **Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, uprawnione stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych osób;
- 15) **Matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;
- 16) **Miesiąc polisowy** – okres którego początek przypada w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia i każdego odpowiadającego tej dacie dnia w kolejnych miesiącach kalendarzowych, a jeżeli przypada w dniu którego nie ma w danym miesiącu kalendarzowym – w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego. Koniec Miesiąca polisowego stanowi dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego Miesiąca polisowego;
- 17) **Ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;
- 18) **Partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, która nie jest spokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatą w linii prostej z Ubezpieczonym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe i została wskazana (imię, nazwisko, data urodzenia) w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego na deklaracji przystąpienia lub w innym stosownym pisemnym oświadczeniu złożonym przed zajściem zdarzenia dotyczącego wskazanego partnera; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie jednego roku od Daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia;
- 19) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające zgodnie z prawem w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 20) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego lub odpowiednio u 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 odpowiednio Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 21) **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);
- 22) **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;
- 23) **Rocznica przystąpienia** – każda rocznica Daty przystąpienia do ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli tego dnia nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
- 24) **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie wartość będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, wypłaconego w razie zajścia zdarzenia określonego Umową ubezpieczenia;
- 25) **Techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia;
- 26) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych;
- 27) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 28) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u.;

- 29) **Umowa dodatkowa** – część Umowy ubezpieczenia, rozszerzająca zakres ochrony udzielanej przez Allianz Życie o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe;
- 30) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 31) **Uposażony zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia;
- 32) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej;
- 33) **Współubezpieczony** – w zależności od rodzaju Umowy dodatkowej:
- Współmałżonek Ubezpieczonego albo Partner Ubezpieczonego;
 - Dziecko Ubezpieczonego;
 - Rodzic Ubezpieczonego;
 - Rodzic Współmałżonka;
 - Rodzic Partnera;
- 34) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
 - jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - 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;
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Allianz Życie wypłaci świadczenie Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do jego otrzymania, w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 6 i 7.

2.

Zakres Umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe opisane w niniejszych o.w.u.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie Ubezpieczonego. W razie rozszerzenia zakresu Umowy ubezpieczenia o Umowy dodatkowe, przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego oraz określone w Umowie ubezpieczenia zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego. W razie rozszerzenia zakresu Umowy ubezpieczenia o Umowy dodatkowe, w których przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia dotyczące Współmałżonka, chyba że Ubezpieczony wskazał Partnera w deklaracji przystąpienia lub w stosownym pisemnym oświadczeniu. Jeżeli Ubezpieczony wskazał Partnera w deklaracji przystąpienia lub w stosownym pisemnym oświadczeniu, Allianz Życie obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia dotyczące wskazanego Partnera, nawet jeśli w dniu zajścia zdarzenia Ubezpieczony pozostawał będzie w związku małżeńskim z inną osobą niż wskazany Partner.

4.

Zakres ubezpieczenia jest określany w polisie na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie lub zmianę Umowy ubezpieczenia.

5.

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.

6.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem Wypadku.

7.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, gdy zgon nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 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.

8.

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

- 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;
- chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 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;
- 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;
- uczestniczenia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;
- 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;
- 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;
- 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;
- wszelkich chorób somatycznych, w tym zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był Wypadek;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia;
- kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

9.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umów dodatkowych, niebędącego następstwem Wypadku, jeżeli zdarzenie było bezpośrednio lub pośrednio 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.

10.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia Allianz Życie ani nie wpływa na wysokość świadczenia Allianz Życie.

§3.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

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 Rocznicy 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, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3.

Nie później niż na dwa miesiące przed każdą Rocznicą polisy, każda ze stron Umowy ubezpieczenia może złożyć wniosek o przedłużenie Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach. W przypadku złożenia propozycji

przedłużenia Umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, druga strona aż do Rocznicy polisy może nie wyrazić zgody na zmienione warunki – w takim wypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia bieżącego rocznego okresu trwania Umowy ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.

4.

Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu:

- 1) informacji o treści zawartej Umowy ubezpieczenia;
- 2) przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia informacji w tym zakresie, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń;
- 3) niezwłocznie po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

Informacje określone w pkt 2) i 3) powyżej, przekazywane będą Ubezpieczonemu przy zastosowaniu co najmniej jednej z poniższych form komunikacji:

- pocztą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail (o ile zostanie podany),
- listownie na wskazany przez Ubezpieczonego adres do korespondencji.

§4.

Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia

1.

Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu następnym po dniu podpisania deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia będzie mieć ukończone 16 lat i nie będzie mieć ukończonych 69 lat.

2.

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.

3.

Allianz Życie może wymagać dołączenia do deklaracji przystąpienia dokumentacji koniecznej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego w stosunku do danej osoby, w tym :

- 1) kwestionariusza medycznego,
- 2) dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym Datę przystąpienia do ubezpieczenia.

4.

Allianz Życie może przed wyrażeniem zgody na objęcie danej osoby ochroną ubezpieczeniową skierować ją na badania lekarskie, z wyłączeniem badań genetycznych. Koszty takich badań ponosi Allianz Życie.

5.

Dokumenty wymienione w ust. 3, a także wyniki badań, o których mowa w ust. 4, stanowią będą załączniki do deklaracji przystąpienia.

6.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji zawartych w deklaracji przystąpienia i załącznikach do niej, Allianz Życie może w wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego odmówić zgody na przystąpienie danej osoby do Umowy ubezpieczenia.

7.

Allianz Życie potwierdza przyjęcie danej osoby do Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie i doręczenie jej dokumentu indywidualnego certyfikatu uczestnictwa.

8.

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą, uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na której rzecz ma zostać zawarta Umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Osoba przystępująca do Umowy ubezpieczenia, upoważnia lekarzy oraz placówki służby zdrowia do udzielania pełnej informacji o stanie jej zdrowia, także po jej śmierci, w tym udostępnienia pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej jej stanu zdrowia, a Allianz Życie do zasięgnięcia (w celu podanym w zdaniu pierwszym) informacji medycznych dotyczących jej

stanu zdrowia (a w szczególności do uzyskiwania dokumentacji medycznej), u każdego lekarza, u którego zasięgała bądź będzie zasięgać porad lub przez którego była lub będzie badana lub leczona, podpisując deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, w której znajduje się upoważnienie do, odpowiednio, udzielania oraz zasięgnięcia powyższych informacji.

9.

Z wnioskiem o przekazanie informacji, o których mowa w ust. 8, występuje Lekarz uprawniony.

§5.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i warunki jej świadczenia

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych udzielana jest na okres roczny i rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w dokumencie indywidualnego certyfikatu uczestnictwa, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa ulega każdorazowo przedłużeniu na roczny okres, o ile:

- 1) Ubezpieczony przed najbliższą Rocznicą przystąpienia nie powiadomi Allianz Życie lub Ubezpieczającego o braku zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej albo
- 2) Ubezpieczający przed najbliższą Rocznicą przystąpienia nie powiadomi Allianz Życie o braku zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej albo
- 3) Allianz Życie na co najmniej dwa miesiące przed najbliższą Rocznicą przystąpienia nie powiadomi Ubezpieczonego o braku zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej.

3.

W razie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na następny roczny okres z zachowaniem trybu określonego w ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa przedłużana jest na takich samych warunkach jak ochrona świadczona w poprzednim okresie, z zastrzeżeniem ust. 4.

4.

- 1) Nie później niż na dwa miesiące przed każdą Rocznicą przystąpienia, Allianz Życie może zaproponować przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach. W przypadku złożenia propozycji przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach, Ubezpieczony aż do Rocznicy przystąpienia może nie wyrazić zgody na zmienione warunki – w takim wypadku ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie z upływem ostatniego dnia bieżącego okresu ochrony.
- 2) Nie później niż na miesiąc przed każdą Rocznicą przystąpienia, Ubezpieczony może zawniekskować o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach. W przypadku złożenia propozycji przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach, Allianz Życie zobowiązuje się podjąć decyzję o akceptacji albo o odrzuceniu wniosku o zmianę warunków świadczenia ochrony nie później niż w ciągu miesiąca od złożenia Allianz Życie wniosku.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego wygasa niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) z końcem ostatniego dnia Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia;
- 3) z końcem ostatniego dnia rocznego okresu ochrony świadczonej wobec danego Ubezpieczonego, w którym to okresie Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu lub wygasła;
- 4) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w §8. ust. 3;
- 5) w dniu Rocznicy przystąpienia, następującej bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego:
 - a) 65. roku życia – jeśli Ubezpieczony w dniu następnym po dniu podpisania deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia nie miał ukończonych 64 lat, z zastrzeżeniem pkt. b);
 - b) 70. roku życia – jeśli Ubezpieczony w dniu następnym po dniu podpisania deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia miał ukończone 64 lat albo jeżeli Ubezpieczony wyrazi zgodę na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach, zaproponowanych przez Allianz Życie zgodnie z ust. 4. umożliwiającymi Ubezpieczonemu korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia po Rocznicę przystąpienia następującej bezpośrednio po ukończeniu przez niego 65 roku życia.

6.

Z dniem określonym w ust. 5 wygasa również ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego na

podstawie Umów dodatkowych, o ile warunki Umów dodatkowych nie przewidują wcześniejszego terminu wygaśnięcia ochrony.

7.

Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego, Allianz Życie nie może podnieść zarzutu o zatajeniu przez Ubezpieczonego istotnych przy przystępowaniu do ubezpieczenia okoliczności i uwolnić się na tej podstawie od odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§6.

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony Umowy ubezpieczenia przy zawieraniu lub zmianie Umowy ubezpieczenia.

2.

Suma ubezpieczenia jest wyrażona kwotowo.

§7.

Składka

1.

Ubezpieczony, wykonując obowiązek obciążający Ubezpieczającego, opłaca na rzecz Allianz Życie składkę ubezpieczeniową należną z tytułu świadczenia na jego rzecz przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia. Za opłacanie składek ubezpieczeniowych odpowiada wyłącznie Ubezpieczający, niezależnie od tego, kto je finansuje.

2.

Stopę składki ustala się w oparciu o dokonaną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i w zależności od zakresu ubezpieczenia, oraz częstotliwości opłacania składki.

3.

Składka za Ubezpieczonego jest równa iloczynowi stopy składki i Sumy ubezpieczenia.

4.

Składka za ubezpieczenie jest kalkulowana w oparciu o Techniczną stopę procentową i obliczona za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Allianz Życie.

5.

Składka jest płatna miesięcznie, z góry, za każdy Miesiąc polisowy ochrony ubezpieczeniowej, najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który jest należna.

6.

Składkę uważa się za zapłaconą z chwilą, gdy wpłynie ona na wskazany przez Allianz Życie rachunek bankowy Allianz Życie, w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia.

§8.

Nieopłacanie składek

1.

W sytuacji gdy składka w tej części, która jest należna z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego, nie została opłacona do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, Allianz Życie zawiesi ochronę ubezpieczeniową względem tego Ubezpieczonego, w odniesieniu do którego składka nie została uiszczona, od pierwszego dnia tego okresu. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres dwóch miesięcy. W razie niezapłacenia składki, Allianz Życie poinformuje Ubezpieczonego o braku składki przy zastosowaniu co najmniej jednej z poniższych form komunikacji:

- wiadomością SMS na wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu komórkowego (o ile zostanie podany),
- pocztą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail (o ile zostanie podany),
- listownie na wskazany przez Ubezpieczonego adres do korespondencji i wskaże skutki niezapłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 zdaniu pierwszym niniejszego paragrafu, ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, po zapłaceniu na rzecz Allianz Życie kwoty składek należnych z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową tego Ubezpieczonego za okres od dnia zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej do dnia dokonania wpłaty.

3.

W razie niewznowienia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 w zdaniu pierwszym niniejszego paragrafu, w trybie opisanym w ust. 2, w terminie dwóch miesięcy od daty zawieszenia, ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem tego Ubezpieczonego wygasa z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem ostatniego Ubezpieczonego objętego ochroną w danej umowie.

4.

Z tytułu wystąpienia w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 w zdaniu pierwszym, zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, dotyczących tego Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaci świadczenie wyłącznie wtedy, gdy przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 3, dokonana zostanie wpłata składek należnych z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową tego Ubezpieczonego za okres od dnia zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej względem tego Ubezpieczonego do dnia dokonania wpłaty w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia. W razie gdy nie zostanie dokonana powyższa wpłata w terminie określonym w ust. 3, Allianz Życie jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.

§9.

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia skutkuje rozwiązaniem wszystkich Umów dodatkowych. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie udzielać będzie ochrony ubezpieczeniowej wobec każdego z Ubezpieczonych aż do końca rocznego okresu ochrony każdego z Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5.

2.

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. 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 cenę stanowiącą równowartość składki ubezpieczeniowej za każdy dzień udzielonej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia, składając Ubezpieczającemu lub Allianz Życie oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

§10.

Staż w Umowie ubezpieczenia

1.

Ubezpieczony, który wystąpił z umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Allianz Życie, a następnie przystąpi do umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Allianz Życie na podstawie niniejszych o.w.u. i przerwa pomiędzy datą wystąpienia i datą przystąpienia do ubezpieczenia jest nie dłuższa niż trzy miesiące, zachowuje ciągłość stażu w umowie.

2.

Ciągłość stażu, o którym mowa w ust. 1, dotyczy tylko i wyłącznie zakresu podstawowego oraz tych Umów dodatkowych, które objęte są ochroną zarówno w umowie ubezpieczenia, z której Ubezpieczony występuje, jak i w Umowie ubezpieczenia, do której Ubezpieczony przystępuje.

3.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie między wystąpieniem Ubezpieczonego z jednej umowy i przystąpieniem do kolejnej.

§11.

Kontynuacja ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo indywidualnie kontynuować Umowę ubezpieczenia na warunkach uzgodnionych z Allianz Życie, o ile spełnione są wszystkie poniższe warunki:

- 1) ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie z tytułu Umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego wygasa; oraz
- 2) zostały opłacone z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonego wszystkie składki należne w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 3) Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową przez okres minimum 24 miesięcy;
- 4) wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia został doręczony Allianz Życie w terminie wskazanym przez Allianz Życie w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umów indywidualnej kontynuacji Umowy ubezpieczenia.

§12.

Ustalenie i wypłata świadczenia

1.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony do otrzymania świadczenia powinien niezwłocznie powiadomić Allianz Życie o tym zdarzeniu, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

2.

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Allianz Życie informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także informuje 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.

3.

Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie Umowy dodatkowej w ramach której przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć pisemne oświadczenie Współubezpieczonego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemne upoważnienie przez Współubezpieczonego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie pełnej informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia), w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

5.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o zajściu zdarzenia w terminie wskazanym w ust. 1 lub §14 ust. 15 pkt 8) lub §14 ust. 16 pkt 8), Allianz Życie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz Życie ustalenie okoliczności zajścia zdarzenia.

6.

Skutki braku zawiadomienia Allianz Życie o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w ust. 5, nie następują, jeżeli Allianz Życie w terminie wyznaczonym do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 lub §14 ust. 15 pkt 8) lub §14 ust. 16 pkt 8), otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

7.

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz Życie poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba występująca z roszczeniem ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

8.

Allianz Życie wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

9.

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym

przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 8.

10.

- 1) Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca świadczenie osobie uprawnionej do jego otrzymania w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia.
- 2) Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego są:
 - a) Uposażeni;
 - b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
 - c) osoby wymienione w §13 ust. 3 niniejszych o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej lub utraciły one prawo do świadczenia.
- 3) W sytuacji gdy suma wskazań udziałów procentowych Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
- 4) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
- 5) Do zgłoszenia roszczenia osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

11.

Dokumenty dołączane do zgłoszenia roszczenia należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) przedstawiciela Allianz Życie.

§13.

Uposażeni

1.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego/Uposażonych i Uposażonego Zastępczego/Uposażonych Zastępczych jako osobę/y uprawnioną/e do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu – zarówno przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, jak i w czasie jej obowiązywania.

2.

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1. Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego lub odpowiednio Uposażonego Zastępczego.

3.

Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego, albo gdy żaden Uposażony (lub Uposażony Zastępczy) w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył, albo wszyscy Uposażeni (lub Uposażeni Zastępczy) utracili prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje bliskim zmarłego według następującej kolejności:

- 1) Współmałżonkowi;
- 2) w równych częściach Dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak Współmałżonka;
- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak Dzieci i Współmałżonka;
- 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców Ubezpieczonego, Dzieci i Współmałżonka;
- 5) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

4.

Jeżeli Ubezpieczony i Uposażony utracili życie podczas grożącego im wspólnie niebezpieczeństwa i na podstawie zgromadzonej dokumentacji nie można ustalić dokładnej chwili zgonu każdego z nich, domniemywa się, że zmarli jednocześnie. W przypadku gdy zgony nastąpiły równocześnie, uznaje się, że Uposażony nie dożył chwili śmierci Ubezpieczonego.

5.

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 przejmują pozostali Uposażeni, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego. Postanowienia

opisane w zdaniu poprzedzającym mają odpowiednie zastosowanie do kręgu Uposażonych Zastępczych.

§14.

Umowy dodatkowe

Ubezpieczający może rozszerzyć Umowę ubezpieczenia o Umowy dodatkowe wymienione w ustępach 1 – 27 niniejszego paragrafu. W sprawach nieuregulowanych w ustępach 1 – 27 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 zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od zajścia Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 3).
- 3) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych niniejszą Umową dodatkową na zasadach określonych w § 2 ust. 7 lub 8.
- 4) Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w §12 ust. 10 pkt 2), świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego.
- 5) Do zgłoszenia roszczenia osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę statystyczną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
 - d) opis okoliczności 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).

2.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego

- 1) Użytym w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza:
Wypadek komunikacyjny – wypadek, spełniający definicję Wypadku określoną w §1 ust. 2 pkt 34), który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, będący jednocześnie sprawcą Wypadku, o ile Ubezpieczony posiadał uprawnienia do kierowania tym pojazdem, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia, wymagane jest aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - b) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, nie będący jednocześnie sprawcą Wypadku, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia wymagane jest, aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - c) pasażer;
 - d) rowerzysta;
 - e) pieszy.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od zajścia Wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 4.
- 4) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych niniejszą Umową dodatkową na zasadach określonych w §2 ust. 7 lub 8.
- 5) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 3), Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w §12 ust. 10 pkt 2), świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej. Wysokość świadczenia podana jest

- łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego i za zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje tą Umowę dodatkową.
- 6) Do zgłoszenia roszczenia osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę statystyczną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę;
 - d) opis okoliczności 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) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem, w przypadku gdy Wypadek został spowodowany przez Ubezpieczonego, który kierował pojazdem;
 - h) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu, w przypadku gdy stan techniczny pojazdu kierowanego przez Ubezpieczonego miał wpływ na wystąpienie zdarzenia.

3.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, który jest następstwem:
 - a) zawału serca lub
 - b) udaru mózgu
 zdiagnozowanych w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, pod warunkiem że zgon Ubezpieczonego nastąpi nie później niż do 30. dnia od wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem postanowień punktów 3) – 6).
- 3) W rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej przez zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu rozumie się zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu, który został wskazany jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego.
- 4) W rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej przez zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca rozumie się zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca, który został wskazany jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego i którego wystąpienie poparte jest dokumentacją medyczną (np. karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, EKG, dane o uprzednim leczeniu choroby niedokrwiennej serca).
- 5) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu zgonu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu na zasadach określonych w §2 ust. 9. Zakres ochrony nie obejmuje również:
 - a) zgonu w następstwie uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
 - b) zgonu w następstwie zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej,
 - c) zgonu w następstwie udaru spowodowanego zatorem tłuszczowym lub zatorem powietrznym,
 - d) zgonu będącego skutkiem choroby kesonowej,
 - e) zgonu w następstwie urazowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego.
- 7) Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w §12 ust. 10 pkt 2), świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego.
- 8) Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zdarzenia uznanego za zawał serca lub udar mózgu wyklucza możliwość uznania tego zdarzenia za Wypadek w rozumieniu Umowy dodatkowej ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku i wypłatę przez Allianz Życie świadczenia z tytułu ww. Umowy dodatkowej.
- 9) Do zgłoszenia roszczenia osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę statystyczną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
 - d) protokół badania sekcyjnego w przypadku jej wykonania;

- e) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem schorzeniem.
- 10) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do pozyskania dodatkowej dokumentacji medycznej dotyczącej wcześniejszego leczenia w granicach określonych obowiązującymi przepisami prawa.

4.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że choroby wskazane w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 1b) 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 1b) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u.;
 - b) **Trwały ubytek neurologiczny** – utralone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3.-5. stopień w zmodyfikowanej skali Rankina, 0-4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub przez Lekarza uprawnionego.
- 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) – 7). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1b) 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 1b) 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 1b) do niniejszych o.w.u., jeżeli Choroba będąca bezpośrednią lub pośrednią 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 bezpośrednio lub pośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.
- 6) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 3 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 7) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku. Zakres ochrony nie obejmuje również:
 - a) poważnych zachorowań Ubezpieczonego będących bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - b) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
 - c) zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej,

- d) zawałów, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji,
 - e) kolejnych zawałów,
 - f) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym lub uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.
- 8) 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.
 - 9) W razie Poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
 - 10) Zgodnie z pkt 1) lit. a) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.
 - 11) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną chorobą 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.
 - 12) 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 Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

5.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniach nadaje się znaczenia przyjęte w § 1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 1a) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 1a) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że choroby wskazane w załączniku nr 1a) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 1a) 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 1a) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 1a) do niniejszych o.w.u.;
 - b) **Trwały ubytek neurologiczny** – utrwalone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3-5. stopień w zmodyfikowanej skali Rankina, 0-4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub przez Lekarza uprawnionego.
- 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) – 7). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1a) 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 1a) 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 1a) 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 bezpośrednio lub pośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.
- 6) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 3 miesięcy (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 7) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku. Zakres ochrony nie obejmuje również:
 - a) poważnych zachorowań Ubezpieczonego będących bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - b) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekami,
 - c) zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej,
 - d) zawałów, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji,
 - e) kolejnych zawałów,
 - f) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym lub uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.
- 8) 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.
- 9) W razie Poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 10) Zgodnie z pkt 1) lit. a) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.
- 11) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną chorobą 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.
- 12) 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 Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

6.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniach 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) – 9). 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:
- 1) 4 dni – jeżeli był spowodowany Chorobą;
 - 2) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznany przez Ubezpieczonego w następstwie Wypadku;
 - 3) 7 dni – jeżeli związany był z ciążą lub był spowodowany odbytym porodem.
- 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 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) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 1 miesiąca (okres Karencji), licząc od dnia objęcia ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 9) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą lub jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio 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.
- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany 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.

7.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku

- 1) Użyтым 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 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 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, z uwzględnieniem postanowień zawartych w pkt 5).
- 5) Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu opisanym w pkt 3), trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.
- 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 świadczenia za 180 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
- 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 §2 ust. 8.
- 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
- a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - c) opis okoliczności 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.

8.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM

- 1) Użyтым 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) **OIOM** – wydzielony specjalistyczny oddział szpitalny, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w profesjonalny sprzęt umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia Chorych w stanie zagrożenia życia; za OIOM nie uważa się wydzielonych sal intensywnej nadzoru istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
 - c) **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 na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) przez czas określony w pkt 5), w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6). Ochroną objęty jest okres Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
- 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, z uwzględnieniem postanowień zawartych w pkt 5).
- 5) Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM, w celu opisanym w pkt 3), trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą lub jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio 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.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego i informację wskazującą na długość pobytu na OIOM;
 - c) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - d) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji.

9.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego

- 1) Użyтым 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) **Wypadek komunikacyjny** – wypadek, spełniający definicję Wypadku określoną w §1 ust. 2 pkt. 34), który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, będący jednocześnie sprawcą Wypadku, o ile Ubezpieczony posiadał uprawnienia do kierowania tym pojazdem, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia, wymagane jest aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, nie będący jednocześnie sprawcą Wypadku, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia wymagane jest aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - pasażer;
 - rowerzysta;
 - pieszy;
 - c) **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 doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku komunikacyjnego, 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 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, z uwzględnieniem postanowień zawartych w pkt 5).
- 5) Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu opisanym w pkt 3), trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.
- 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 świadczenia za 180 dni Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
- 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 §2 ust. 8.
- 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - c) opis okoliczności 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) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem, w przypadku gdy Wypadek został spowodowany przez Ubezpieczonego, który kierował pojazdem;
 - g) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu, w przypadku gdy stan techniczny pojazdu kierowanego przez Ubezpieczonego miał wpływ na wystąpienie zdarzenia.

10.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

- 1) Użyтым 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;
 - 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 określonymu w załączniku nr 3 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 doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem Wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej,

- z zastrzeżeniem postanowień pkt 6) – 8).
- 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 3 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 wykonany więcej niż jeden Zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, Allianz wypłaci jedno świadczenie za Zabieg operacyjny o najwyższej wartości świadczenia, określony w Załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u. Jeżeli na skutek Choroby, w trakcie jednego pobytu w sali operacyjnej, Ubezpieczony ma wykonany więcej niż jeden Zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, Allianz wypłaci jedno świadczenie za Zabieg operacyjny o najwyższej wartości świadczenia, określony w Załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u.
 - 7) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zdarzeń będących następstwem Wypadku.
 - 8) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia operacyjnego Ubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą. Allianz Życie nie ponosi także odpowiedzialności za Reoperacje lub Zabiegi operacyjne, których konieczność wykonania była związana z poprzednio wykonywanym u Ubezpieczonego Zabiegiem operacyjnym.
 - 9) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć 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.

11.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Powikłanie pooperacyjne** – zdarzenie wyszczególnione w katalogu powikłań, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszych o.w.u., będące niezamierzonym następstwem przeprowadzonego w Szpitalu Zabiegu operacyjnego wskazanego w załączniku nr 4 do niniejszych o.w.u. i przeprowadzonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej; powikłaniem w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej nie jest zaostrzenie Chorób współistniejących przed Zabiegiem operacyjnym ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w załączonym katalogu powikłań;
 - b) **Reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych, związana z tą samą Chorobą, która była powodem uprzednio przeprowadzonej operacji;
 - c) **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;
 - d) **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:
 - wykonywany w celu leczenia choroby nowotworowej;
 - wykonywany w trybie nagłym, tj. w ciągu 24 godzin od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, skutkujący Pobytym Ubezpieczonego w Szpitalu co najmniej trzy doby po zabiegu);
 - wykonywany w celach diagnostycznych.
- 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 Powikłanie pooperacyjne wymienione w załączniku nr 4 do niniejszych o.w.u., o ile Powikłanie pooperacyjne ujawni się lub wystąpi do trzech miesięcy od wykonania Zabiegu operacyjnego.
- 4) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 3), Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej dla niniejszej Umowy dodatkowej w Umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem poniższych postanowień.
- 5) Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od rodzaju określonego w załączniku nr 4 do niniejszych o.w.u. Powikłania pooperacyjnego, jakie wystąpiło u Ubezpieczonego:
 - a) wysokość świadczenia za powikłania kategorii A jest równa kwocie bazowej wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej;
 - b) wysokość świadczenia za powikłania kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych na zasadach określonych w §2 ust. 9, lub jeżeli zabieg na skutek lub w przebiegu którego wystąpiło powikłanie nie spełnia definicji Zabiegu operacyjnego z pkt 1) lit. d), lub jeżeli powikłanie pooperacyjne było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:
 - wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
 - Reoperacji.
- 7) Allianz Życie bada zasadność roszczenia na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego kompletnej dokumentacji medycznej, o której mowa w pkt 8) lit. b) i c) poniżej, zawierającej jednoznaczny zapis o wystąpieniu Powikłania pooperacyjnego na skutek lub w przebiegu Zabiegu operacyjnego. Zasadność roszczenia ocenia Lekarz uprawniony na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji medycznej.
- 8) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) dokumentację sporządzoną przez lekarza prowadzącego lub wykonującego Zabieg operacyjny na skutek lub w przebiegu którego doszło do powikłania, jednoznacznie wskazującą wystąpienie następstwa Zabiegu operacyjnego w postaci powikłania z katalogu Powikłań pooperacyjnych objętych odpowiedzialnością Allianz Życie; dokumentacja musi zawierać kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, a jeżeli karta ta nie zawiera zapisów o wystąpieniu Powikłań pooperacyjnych, należy przedstawić opis przebiegu Zabiegu operacyjnego z historii Choroby;
 - c) w przypadku Powikłań pooperacyjnych stwierdzanych w okresie późniejszym niż podczas przeprowadzania Zabiegu operacyjnego, jednak nie dłuższym niż do trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego – zaświadczenie lekarza specjalisty w danej dziedzinie, ze wskazaniem, iż dane powikłanie jest bezpośrednio związane z przeprowadzonym Zabiegiem operacyjnym; w przypadkach opisanych w zdaniu poprzednim Allianz Życie zastrzega sobie prawo poddania Ubezpieczonego badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza.

12.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

- 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 skutkująca 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** – leczenie 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 chorym, 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 ($>1,5 \times$ 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) **rozzrusznik serca** – stymulator serca/kardiostymulator, urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego;
- h) **stwardnienie rozsiane** – przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozszianych 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 potencjałów 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 rozzrusznika 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) – 8).
- 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) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 1 miesiąca (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 8) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 9, oraz jeżeli leczenie specjalistyczne związane było bezpośrednio lub pośrednio 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.
- 9) W razie zastosowania leczenia specjalistycznego Allianz Życie wypłaca 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 rozzrusznika serca,
 - e) wykonania ablacji,
 - f) przeprowadzenia dializoterapii,
- z zastrzeżeniem punktów poniższych oraz pkt 5) – 8).
- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany 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.
- 11) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwości 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.
- 12) 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.

13.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku – System świadczeń proporcjonalnych

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
- a) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe może doprowadzić do wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - b) **System świadczeń proporcjonalnych** – sposób wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu polegający na wypłacie wartości wskazanej w Umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na

- zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” na zasadach opisanych w niniejszej Umowie dodatkowej;
- c) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem Wypadku;
- 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 wystąpieniu u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile Trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4).
 - 4) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku na zasadach określonych w §2 ust. 8. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.
 - 5) W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w pkt 3), Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.
 - 6) Wysokość świadczenia ustalana jest w Systemie świadczeń proporcjonalnych, polegającym na wypłacie wartości wskazanej w Umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz Życie w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, doręczonej Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
 - 7) W razie wystąpienia kilku Trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego Wypadku, procenty Trwałego uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 8) Jeżeli wskutek Wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny Choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po Wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Wypadkiem.
 - 9) Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było Przeciążenie, przy orzekaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz Życie dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, i ustali procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.
 - 10) Określenie wartości procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku jest dokonywane przez Lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgodnie z „Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującą w Allianz Życie w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia doręczoną Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
 - 11) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w zdaniu pierwszym działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie, na koszt Allianz Życie. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, w tym do oceny orzeczenia Lekarza uprawnionego o stopniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z zasadami orzekania wynikającymi z niniejszej Umowy dodatkowej.
 - 12) Allianz Życie określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wartości procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.
 - 13) Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
 - 14) Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez Lekarza lub Lekarzy uprawnionych Allianz Życie, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia Wypadku.
 - 15) Dla zdarzeń zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie Allianz Życie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił Wypadek.
 - 16) Przy orzekaniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
 - 17) Jeżeli Ubezpieczony zmarł, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określają, zgodnie z wiedzą medyczną, Lekarze uprawnieni na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
 - 18) Po zaistnieniu Wypadku, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
 - 19) W razie zaniechania przez Ubezpieczonego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy medycznej mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
 - 20) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji;
 - c) opis okoliczności 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) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
 - 21) Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc orzekania lekarzy Allianz Życie, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.

14.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest Wypadek Ubezpieczonego (niezależnie od miejsca Wypadku – cały świat), skutkujący poniesieniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kosztów leczenia.
- 3) Allianz Życie refunduje Ubezpieczonemu poniesione koszty leczenia, o których mowa w pkt 5), maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) i 6).
- 4) Refundacji podlegają koszty leczenia, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.
- 5) Za koszty leczenia uznaje się:
 - a) honoraria lekarskie;
 - b) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
 - c) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
 - d) koszty lekarstw;
 - e) koszty operacji plastycznych;
 - f) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - g) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
 - h) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - i) koszty zakupu środków opatrunkowych;
 - j) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
 - k) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego, poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w pkt 2).
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej na zasadach określonych w §2 ust. 8 oraz dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - b) leczenia przez lekarza będącego Współmałżonkiem, Partnerem, Dzieckiem, wnukiem, rodzicem, bratem, siostrą Ubezpieczonego, lub rodzicem Współmałżonka/Partnera;
 - c) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - d) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego;
 - e) zakupu artykułów żywnościowych lub używek;
 - f) pielęgnacji chorego Ubezpieczonego;

- g) podróży lub pobytów w celach leczniczych w sanatoriach lub uzdrowiskach.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną;
 - c) dowody poniesionych kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.

15.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych, którego numer telefonu podany jest w treści dokumentu indywidualnego certyfikatu uczestnictwa;
 - b) **Choroba Przewlekła** – choroba charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, jeśli:
 - zdiagnozowano ją przed objęciem ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej lub
 - z tej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - c) **Lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego;
 - d) **Miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony;
 - e) **Poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
 - f) **Rodzic Ubezpieczonego** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego, lub ojczym Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą Matka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Ubezpieczonego lub osoba niebędąca Ojcem Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Ubezpieczonego w chwili jej śmierci), lub macocha Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą Ojciec Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Ubezpieczonego lub osoba niebędąca Matką Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Ubezpieczonego w chwili jego śmierci);
 - g) **Rodzic Współmałżonka** – Ojciec Współmałżonka lub Matka Współmałżonka, lub ojczym Współmałżonka (tj. osoba, z którą Matka Współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Współmałżonka lub osoba niebędąca Ojcem Współmałżonka, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Współmałżonka w chwili jej śmierci), lub macocha Współmałżonka (tj. osoba, z którą Ojciec Współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Współmałżonka lub osoba niebędąca Matką Współmałżonka, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Współmałżonka w chwili jego śmierci);
 - h) **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);
 - i) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
 - j) **Transport medyczny** – transport Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) wymaganym środkiem transportu; za Transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy dodatkowej jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 5) i 10).
- 3) Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej są:
 - a) Ubezpieczony – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VI;
 - b) Współmałżonek albo Partner Ubezpieczonego – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VII;
 - c) Dziecko Ubezpieczonego w wieku do 25 lat – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VI i VII;
 - d) Rodzic Ubezpieczonego lub Rodzic Współmałżonka albo Rodzic Partnera – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w rozdziale VII załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u.
- 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 Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) objawów Choroby;
 - b) doznaniu przez Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) obrażeń ciała będących następstwem Wypadku;
 - c) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u.;
 - d) stanu ciąży Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) i urodzenia się Ubezpieczonemu (lub odpowiednio Współubezpieczonemu) Dziecka.
- 5) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych na zasadach określonych w §2 ust. 8 (z wyłączeniem pkt 3), 11), 12)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem Wypadku i §2 ust. 9 (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 lub odpowiednio 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);
 - 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), helioterapii;
 - 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, które jest bezpośrednio lub pośrednio 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 lub odpowiednio Współubezpieczonego zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
 - viii. Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - ix. Chorób Przewlekłych (nie dotyczy świadczeń, o których mowa w rozdziale VII pkt 1 i 2 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u.).
- 6) W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę. Osoba kontaktująca się z Centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko;
 - b) adres zamieszkania;
 - c) numer polisy;
 - d) okres ubezpieczenia;
 - e) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - g) inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- 7) Ubezpieczony i 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 Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony nie mogli skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u., Allianz Życie zwraca odpowiednio Ubezpieczonemu lub 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, z zastrzeżeniem § 12 ust. 5 i 6. Allianz Życie zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 2 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 2 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniej Placówki medycznej;
 - b) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 4 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
 - c) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 3 załącznika nr 2 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 2 do niniejszych o.w.u. – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.
- 10) Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u., może być ona wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, Współmałżonek/Partner Ubezpieczonego, Dziecko Ubezpieczonego lub jego przedstawiciel ustawowy, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.

16.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 3) i 4).
- 3) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zdarzeń będących następstwem Wypadku.
- 4) Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej są wskazane w §2. ust. 7.
- 5) Z tytułu zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 6) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu zgonu Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego;
 - c) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - d) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia

17.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie

- w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile zgon Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 12 miesięcy od zajścia Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 3).
- 3) Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej są wskazane w §2. ust. 7 i 8.
 - 4) Z tytułu zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego.
 - 5) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu zgonu Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego;
 - c) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - d) kartę statystyczną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
 - e) opis okoliczności Wypadku;
 - f) notatkę policyjną (w przypadku zawiadomienia policji);
 - g) 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).

18.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego („Współubezpieczonego”) w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że choroby wskazane w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 1b) 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 Współubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby wskazanej w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u.;
 - b) **Trwały ubytek neurologiczny** – utrwalone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3.-5. stopień w zmodyfikowanej skali Rankina, 0-4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub przez Lekarza uprawnionego.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Współmałżonka lub Partnera Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na Poważnym zachorowaniu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 7). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1b) 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 1b) 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 1b) 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 Współubezpieczonego (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 bezpośrednio lub pośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.
- 6) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 3 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 7) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Współubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku. Zakres ochrony nie obejmuje również:
 - a) poważnych zachorowań Współubezpieczonego będących bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - b) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekami,
 - c) zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej,
 - d) zawałów, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji,
 - e) kolejnych zawałów,
 - f) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym lub uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.
- 8) 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.
- 9) W razie Poważnego zachorowania Współubezpieczonego, Współubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 10) Z uwagi na definicję Poważnego zachorowania, zawartą w pkt 1) lit. a), zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.
- 11) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu małżeństwa – w przypadku Poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - c) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją;
 - 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 ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 12) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Współubezpieczonego 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 Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

19.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Rodzica Partnera Ubezpieczonego

- 1) Użyty w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Rodzic Ubezpieczonego** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego, lub ojczym Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą Matka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Ubezpieczonego lub osoba niebędąca Ojcem Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Ubezpieczonego w chwili jej śmierci), lub macocha Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą Ojciec Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Ubezpieczonego lub osoba niebędąca Matką Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Ubezpieczonego w chwili jego śmierci);

- b) **Rodzic Współmałżonka** – Ojciec Współmałżonka lub Matka Współmałżonka, lub ojczym Współmałżonka (tj. osoba, z którą Matka Współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Współmałżonka lub osoba niebędąca Ojcem Współmałżonka, która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Współmałżonka w chwili jej śmierci), lub macocha Współmałżonka (tj. osoba, z którą Ojciec Współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Współmałżonka lub osoba niebędąca Matką Współmałżonka, która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Współmałżonka w chwili jego śmierci);
 - c) **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).
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie osób wskazanych w pkt 1) – Współubezpieczonych w rozumieniu niniejszych o.w.u.
 - 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie Rodzica Ubezpieczonego lub zgonie Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego albo Rodzica Partnera Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 6).
 - 4) W całym okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej z uwzględnieniem wszystkich okresów objęcia ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie.
 - 5) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zdarzeń będących następstwem Wypadku.
 - 6) Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej są wskazane w §2. ust. 7.
 - 7) 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.
 - 8) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu zgonu Współubezpieczonego;
 - c) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego;
 - d) odpis aktu urodzenia Partnera Ubezpieczonego – w przypadku zgonu Rodzica Partnera Ubezpieczonego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

20.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Dziecka Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest urodzenie się żywego Dziecka w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego Dziecka lub Przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 5).
- 3) 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.
- 4) Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, uznaje się datę urodzenia Dziecka Ubezpieczonego wskazaną w akcie urodzenia, a w przypadku Przysposobienia Dziecka przez Ubezpieczonego – datę uprawomocnienia się postanowienia orzekającego Przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego.
- 5) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 9 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

- 6) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przynależności – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przynależność.

21.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonemu martwego Dziecka

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza:
Urodzenie się martwego Dziecka – urodzenie się noworodka martwego, nie wcześniej niż w 20. tygodniu ciąży, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego Dziecka.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Dziecka Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie są objęte zdarzenia w życiu Ubezpieczonego polegające na:
 - a) zgonie Dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia;
 - b) Urodzeniu się martwego Dziecka Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) i 5).
- 4) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zdarzeń będących następstwem Wypadku.
- 5) Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej są wskazane w §2. ust. 7.
- 6) 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.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu zgonu Dziecka Ubezpieczonego – w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego;
 - c) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego, z odpowiednią adnotacją – w przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu martwego Dziecka;
 - d) prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przynależność – w przypadku zgonu Dziecka Przynależonego;
 - e) kartę informacyjną leczenia szpitalnego z informacją o wieku ciąży, w celu potwierdzenia, iż do urodzenia się Ubezpieczonemu martwego Dziecka doszło nie wcześniej niż w 20 tygodniu ciąży;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

22.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Całkowita niezdolność do pracy** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia będące wynikiem
 - wypadku lub
 - Choroby,
 w rezultacie czego Dziecko Ubezpieczonego jest całkowicie niezdolny do jakiegokolwiek działalności zarobkowej;
 - b) **Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego 65. roku życia oraz dodatkowo:
 - przed osiągnięciem przez Dziecko Ubezpieczonego 25. roku życia;
 - bez względu na wiek Dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono Całkowicie niezdolne do pracy.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6).

- 4) Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci na rzecz każdego Dziecka Ubezpieczonego, które w dniu zgonu Ubezpieczonego nie ukończyło 25. roku życia albo było Całkowicie niezdolne do pracy, świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.
- 5) Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej jest możliwa wyłącznie w razie uznania zasadności roszczenia z tytułu zakresu podstawowego, to jest wypłaty świadczenia za zgon Ubezpieczonego.
- 6) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zdarzeń będących następstwem Wypadku.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Dziecko Ubezpieczonego lub przedstawiciel ustawy Dziecka Ubezpieczonego jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) odpis aktu urodzenia osieroconego Dziecka;
 - d) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS o całkowitej niezdolności do pracy lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, o ile takie orzeczenie było wydane – w przypadku Osierocenia Dziecka Całkowicie niezdolnego do pracy;
 - e) prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przynależność Dziecka przez Ubezpieczonego – w przypadku, gdy świadczenie przysługuje Dziecku przynależonemu;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

23.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Całkowita niezdolność do pracy** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia będące wynikiem
 - wypadku lub
 - Choroby,
 w rezultacie czego Dziecko Ubezpieczonego jest całkowicie niezdolny do jakiegokolwiek działalności zarobkowej;
 - b) **Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego 65. roku życia oraz dodatkowo:
 - przed osiągnięciem przez Dziecko Ubezpieczonego 25. roku życia;
 - bez względu na wiek Dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono Całkowicie niezdolne do pracy.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 9. Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie zobowiązuje się wypłacić świadczenie w postaci renty miesięcznej na rzecz każdego osieroconego Dziecka Ubezpieczonego, które w dniu zgonu Ubezpieczonego nie ukończyło 25. roku życia albo było Całkowicie niezdolne do pracy, w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.
- 4) Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej jest możliwa wyłącznie w razie uznania zasadności roszczenia z tytułu zakresu podstawowego, to jest wypłaty świadczenia za zgon Ubezpieczonego.
- 5) Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego, które w dniu zgonu Ubezpieczonego nie ukończyło 25. roku życia albo było Całkowicie niezdolne do pracy, świadczenie w postaci miesięcznej renty, płatnej do 7. dnia każdego miesiąca, przez okres 60 miesięcy, nie dłużej jednak niż do śmierci danego Dziecka Ubezpieczonego.
- 6) Jeżeli świadczenie jest zasadne, Dziecko Ubezpieczonego jest uprawnione do otrzymania świadczenia od pierwszego dnia kolejnego miesiąca po zgonie Ubezpieczonego.
- 7) W okresie wypłaty renty będzie wypłacana przedstawicielowi ustawowemu Dziecka Ubezpieczonego do chwili osiągnięcia przez osierocone Dziecko Ubezpieczonego pełnoletniości. Po uzyskaniu przez

- osierocone Dziecko pełnoletności świadczenie będzie wypłacane osieroconemu Dziecku Ubezpieczonego do zakończenia okresu wypłaty. Jeżeli mimo osiągnięcia pełnoletności osierocone Dziecko Ubezpieczonego nie będzie posiadało pełnej zdolności do czynności prawnych, a okres wypłaty nie ulegnie zakończeniu, świadczenie w dalszym ciągu będzie wypłacane przedstawicielowi ustawowemu Dziecka Ubezpieczonego. W powyższej sytuacji na przedstawicielu ustawowym Dziecka Ubezpieczonego spoczywa obowiązek przedłożenia Allianz Życie w terminie do 30 dni od dnia uzyskania przez osierocone Dziecko pełnoletności dokumentu stwierdzającego ograniczenie zdolności do czynności prawnych Dziecka albo brak zdolności do czynności prawnych Dziecka Ubezpieczonego.
- 8) Przedstawiciel ustawowy Dziecka Ubezpieczonego jest zobowiązany informować Allianz Życie o okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, tj. o osiągnięciu pełnoletności przez osierocone Dziecko, zgonie osieroconego Dziecka, utracie przez przedstawiciela ustawowego umocowania do działania w imieniu osieroconego Dziecka oraz zarządzania majątkiem osieroconego Dziecka, zmianie danych adresowych osieroconego Dziecka.
 - 9) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 6 miesięcy (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej. Powyższe ograniczenie nie dotyczy zdarzeń będących następstwem Wypadku.
 - 10) Do zgłoszenia roszczenia Dziecko Ubezpieczonego lub przedstawiciel ustawowy Dziecka Ubezpieczonego jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) odpis aktu urodzenia osieroconego Dziecka;
 - d) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS o całkowitej niezdolności do pracy lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, o ile takie orzeczenie było wydane – w przypadku Osierocenia Dziecka Całkowicie niezdolnego do pracy;
 - e) prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przeposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego – w przypadku, gdy świadczenie przysługuje Dziecku przysposobionemu;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

24.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, nieprzerwany pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w celu poddania się leczeniu szpitalnemu w warunkach stacjonarnych;
 - b) **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.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na Pobyciu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, przez czas określony w pkt 5), w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6) – 9). Ochroną objęty jest okres Pobytu Dziecka 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 Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu opisanym w ust. 3, trwał nieprzerwanie co najmniej:
 - a) 4 dni – jeżeli był spowodowany Chorobą;
 - b) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznany przez Dziecko Ubezpieczonego w następstwie Wypadku;

- c) 7 dni – jeżeli związany był z ciężką Chorobą Dziecka Ubezpieczonego lub był spowodowany odbyciem przez Dziecko Ubezpieczonego porodem.
- 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 Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu. Jeżeli Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości w stosunku do ustalonego dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- 7) Dni objęte przepustką w trakcie Pobytu Dziecka 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) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 1 miesiąca (okres Karencji), licząc od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 9) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą lub jeżeli Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio 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 Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - d) rehabilitacją, niezależnie od charakteru placówki, w której leczenie to było prowadzone – w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Chorobą.
- 10) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przeposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przeposobienie;
 - 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;
 - g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

25.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenia oznaczają:
 - a) **Poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Dziecka Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Choroby/Chorób wskazanych w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że choroby wskazane w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u. lub Choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 1c) 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 Dziecko Ubezpieczonego pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszego zdiagnozowania Choroby wskazanej w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u. lub poddania się zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u.;
 - b) **Trwały ubytek neurologiczny** – utrwalone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3-5. stopień w zmodyfikowanej skali Rankina, 0-4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub przez Lekarza uprawnionego.

- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na Poważnym zachorowaniu Dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) – 7). Niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1c) 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 1c) 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 1c) 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 Dziecka 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 bezpośrednio lub pośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.
- 6) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po okresie 3 miesięcy (okres Karencji), liczonym od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.
- 7) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 8 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych Wypadkiem lub na zasadach określonych w §2 ust. 9 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem Wypadku. Zakres ochrony nie obejmuje również:
 - a) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
 - b) poważnych zachorowań Dziecka Ubezpieczonego będących bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).
- 8) 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.
- 9) W razie Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, powinno ono zostać poddane opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 10) Z uwagi na definicję Poważnego zachorowania, zawartą w pkt) 1 lit. a), zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.
- 11) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przynależności – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przynależność;
 - c) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą w niniejszych o.w.u. definicją
 - 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.
- 12) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość podania Dziecka 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 Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

26.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

- 1) Użytych w niniejszej Umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w §1 ust. 2, zaś poniższe określenie oznacza: **Uszczerbek na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego** – fizyczne uszkodzenie ciała Dziecka Ubezpieczonego lub utrata przez nie zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, będące następstwem Wypadku.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 3) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wystąpieniu Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, w następstwie Wypadku, o ile Uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6) – 11).
- 4) Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.
- 5) Wysokość świadczenia ustalana jest w sposób polegający na wypłacie wartości wskazanej w Umowie ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu; wysokość uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie „Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych o.w.u., w której to tabeli poszczególnym rodzajom Uszczerbków na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego przypisane są odpowiadające im wartości procentowe uszczerbków na zdrowiu.
- 6) W razie wystąpienia kilku uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego Wypadku, procenty uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100% uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem postanowień pkt 7) – 9).
- 7) Procenty uszczerbku ocenione według tabeli, o której mowa w pkt 5), za amputację i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych Uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z tabelą, o której mowa w pkt 5), przypisana jest najwyższa wartość procentowa.
- 8) Procenty uszczerbku ocenione według tabeli, o której mowa w pkt 5), za uraz narządu ruchu powodujący unieruchomienie przez co najmniej 7 dni i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych Uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z tabelą, o której mowa w pkt 5), przypisana jest najwyższa wartość procentowa.
- 9) Procent uszczerbku oceniony według tabeli, o której mowa w pkt 5), za ranę miażdżoną nie podlega sumowaniu z innymi pozycjami tej tabeli dotyczącymi tego samego narządu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych Uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z tabelą, o której mowa w pkt 5), przypisana jest najwyższa wartość procentowa.
- 10) W 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, liczonych od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu nawykowych zwłknięć w odniesieniu do urazów narządów ruchu powodujących unieruchomienie przez co najmniej 7 dni ograniczona jest do jednej wypłaty z tytułu urazu tego samego narządu.
- 11) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego na zasadach określonych w §2 ust. 8. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii ani nerwic.
- 12) Określenie wartości procentowej Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego jest dokonywane przez Lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgodnie z „Tabelą oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu” stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszych o.w.u.
- 13) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie możliwość poddania Dziecka Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w zdaniu pierwszym działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie, na koszt Allianz Życie.

- Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, w tym do oceny orzeczenia Lekarza uprawnionego o stopniu Uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z zasadami orzekania wynikającymi z niniejszej Umowy dodatkowej.
- 14) Dla zdarzeń wypadkowych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie Allianz Życie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił Wypadek.
 - 15) Przy orzekaniu Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Dziecko Ubezpieczonego.
 - 16) Po zaistnieniu Wypadku, Dziecko Ubezpieczonego powinno niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
 - 17) W razie zaniechania przez Dziecko Ubezpieczonego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy medycznej mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
 - 18) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przyniesienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające Przyniesienie;
 - c) kompletną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji;
 - d) opis okoliczności 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) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

27.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Dziecka Ubezpieczonego – Współubezpieczonego w rozumieniu niniejszych o.w.u.
- 2) W związku z rozszerzeniem Umowy ubezpieczenia o niniejszą Umowę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na Wypadku (niezależnie od miejsca Wypadku – cały świat) Dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, skutkującym poniesieniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kosztów leczenia tego Dziecka.
- 3) Allianz Życie refunduje Ubezpieczonemu poniesione koszty leczenia, o których mowa w pkt 5), maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4) i 6).
- 4) Refundacji podlegają koszty leczenia, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.
- 5) Za koszty leczenia uznaje się:
 - a) honoraria lekarskie;
 - b) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
 - c) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
 - d) koszty lekarstw;
 - e) koszty operacji plastycznych;
 - f) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Dziecka Ubezpieczonego;
 - g) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
 - h) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - i) koszty zakupu środków opatrunkowych;
 - j) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
 - k) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego, poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w pkt 2).
- 6) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej na zasadach określonych w §2 ust. 8 oraz dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - b) leczenia przez lekarza będącego rodzicem, bratem lub siostrą Dziecka Ubezpieczonego;
 - c) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - d) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego;

- e) zakupu artykułów żywnościowych lub używek;
 - f) pielęgnacji chorego Współubezpieczonego;
 - g) podróży lub pobytów w celach leczniczych w sanatoriach lub uzdrowiskach.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokumenty stwierdzające tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przyniesienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przyniesienie;
 - c) kompletną dokumentację medyczną;
 - d) dowody poniesionych kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.

§15.

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 danych kontaktowych.

3.

Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

4.

Bieg przedawnienia roszczeń przerywa się przez zgłoszenie Allianz Życie roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

5.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi o.w.u. mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

6.

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, Uposażony Zastępczy lub uprawniony z tytułu Umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz Życie (w Centrali Allianz, dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz Życie lub u przedstawiciela Allianz Życie) skargi lub zażalenia związane z zawianiem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście. Jednostką właściwą do rozpatrywania skarg lub zażeń jest Centrala Allianz. Niezwłocznie po rozpatrzeniu skargi lub zażenia, nie później niż w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, Allianz Życie powiadamia w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie o sposobie rozpatrzenia skargi lub zażenia. Skargi lub zażenia mogą być również kierowane do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych. Allianz Życie podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

7.

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 127/2014 z dnia 5 grudnia 2014 roku i wchodzą w życie z dniem 8 grudnia 2014 roku.



Witold Jaworski
Prezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Tomasz Rejman
Wiceprezes Zarządu



Katarzyna Scheer
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1a)
do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie”

Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony

UKŁAD KRAŻENIA		
1.	Zawał serca	<p>Występująca po raz pierwszy w życiu martwica mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z dowodami na niedokrwienie mięśnia sercowego, gdy występuje dodatkowo co najmniej jedna z następujących zmian:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) objawy kliniczne niedokrwienia, b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB), c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprowadzeniach EKG, d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych. <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekami, – zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania, – przypadków, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji, – kolejnych zawałów.
2.	Zabiegi kardiologiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	<p>Zabiegi kardiologiczne (w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca) polegające na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych.</p> <p>Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.
3.	Zabiegi kardiologiczne wymiany zastawki	<p>Operacje kardiologiczne na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca, polegające na wymianie jednej lub więcej zastawek serca.</p> <p>Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca u osoby dorosłej, u której wada zastawki została wykryta w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zabiegów naprawczych zastawek, – zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki), – zabiegów wykonanych przed upływem 1 roku od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania.
4.	Operacja aorty	<p>Operacja aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny, w celu leczenia tętniaka, zwężenia lub rozwarstwienia aorty.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje zabiegi operacyjne aorty zmienionej wskutek Choroby lub urazu w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łątą z tworzywa sztucznego. <p>Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
5.	Przeszczep tętnicy płucnej	<p>Operacja na otwartym sercu, w celu leczenia Choroby lub urazowego uszkodzenia tętnicy płucnej, polegająca na wycięciu części tętnicy i zastąpieniu jej przeszczepem.</p> <p>Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicy płucnej wykonywanych od strony światła naczynia, to jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.
6.	Kardiomiopatia	<p>Choroba mięśnia sercowego prowadząca do trwałej utraty zdolności do wysiłku ocenionej co najmniej jako III klasa wg NYHA (New York Heart Association).</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę kardiologa.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej.</p>
UKŁAD NERWOWY		
1.	Paraliż	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstała w przebiegu Choroby lub Wypadku.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia lub ocenione przez Lekarza uprawnionego Allianz Życie.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.</p>
2.	Udar mózgu	<p>Nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śród-czaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące Trwałym ubytkiem neurologicznym.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego skutkujący Trwałym ubytkiem neurologicznym.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR).</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, – udaru niepozostawiającego trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, – uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.
3.	Stwardnienie rozsiane	<p>Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ochrony z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania.</p> <p>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 potencjałów wywołanych.</p>

4.	Choroba Parkinsona	Samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, niestabilności postawy i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego zdefiniowanych w §1 ust. 2 pkt. 6) o.w.u. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
5.	Postępujące porażenie nadjądrowe	Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejozą (przerostem, rozrostem tkanki glicyjowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego wymienionych w §1 ust. 2 pkt. 6) o.w.u. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa.
6.	Choroba Creutzfelda-Jakoba	Choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym i niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego wymienionych w §1 ust. 2 pkt. 6) o.w.u. Rozpoznanie pełnoobjawowej choroby przy jednoczesnej niepełnosprawności w Czynnościach życia codziennego powinny być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.
7.	Choroba Alzheimerera	Przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, a w efekcie do niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby i niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa lub psychiatrę. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
8.	Zapalenie mózgu	Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.
9.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych i prowadząca do wystąpienia Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
10.	Łagodny guz mózgu	Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwiałków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia, – napadów padaczkowych bez Trwałego ubytku neurologicznego.
11.	Łagodny guz rdzenia	Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminectomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Zakres ochrony obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwiałków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.
12.	Choroba neuronu ruchowego	Wystąpienie jednej z niżej wymienionych chorób, których wspólną cechą są objawy uszkodzenia neuronów ruchowych: a) stwardnienia zanikowego bocznego (SLA), b) postępującego zaniku mięśni (PMA), c) pierwotnego stwardnienia bocznego (PLS), d) postępującego porażenia opuszkowego (PBP) skutkujące niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego zdefiniowanych w §1 ust. 2 pkt. 6) o.w.u. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje pozostałych chorób z grupy schorzeń neuronu ruchowego, nie wymienionych w niniejszej definicji.
INNE URAZOWE/CHOROBOWE		
1.	Zakażenie wirusem HIV	Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilie, które zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia, w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania i nastąpienie serokonwersji w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego Poważnego zachorowania z niniejszego katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie.

2.	Oparzenia skóry	Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę Wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
3.	Całkowita utrata wzroku	Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub urazu. O utrwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
4.	Całkowita utrata słuchu	Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
5.	Całkowita utrata mowy	Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Zakres ochrony obejmuje utratę zdolności mowy wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
CHOROBY NARZĄDOWE, NOWOTWORY		
1.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia	Choroba spowodowana niewydolnością szpiku kostnego, której rezultatem jest pancytopenia, czyli wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii (obniżenia ilości wszystkich linii komórek krwi – erytrocytów, leukocytów i trombocytów). Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych, przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym jedną z następujących metod: a) regularne transfuzje krwi i/lub preparatów krwiopochodnych, b) przeszczep szpiku kostnego, c) leczenie immunosupresyjne, d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego. Zakres ochrony nie obejmuje: ustępującej bez leczenia anemii aplastycznej, anemii związanej z ciążą, anemii polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
2.	Nowotwór	Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania. Zakres ochrony nie obejmuje: – zespołów mielodysplastycznych, – nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej, – przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta), – choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium), – chłoniaków w pierwszym stadium, – nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, – zmian przednowotworowych, – nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), – dysplazji dużego stopnia, – śród nabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2,3), – guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, – brodawkowego mikro-raka tarczycy, – raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowy) i T1 – wg klasyfikacji TNM, – raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (<=6), – nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, – nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
3.	Niewydolność nerek	Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca: – regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub – przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia.
4.	Przeszczep	Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedyne pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplantant powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. Zakres ochrony nie obejmuje: – nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej Poważnego zachorowania, – przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
5.	Schyłkowa niewydolność wątroby	Występowanie klinicznych objawów przewlekłej niewydolności mięszu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
6.	Ostra niewydolność wątroby	Występowanie klinicznych objawów ostrej niewydolności mięszu wątroby, będące wyrazem gwałtownego pogorszenia jej funkcji, prowadzące do encefalopatii i zaburzeń krzepnięcia u osoby bez istniejącej wcześniej choroby wątroby. Objawy, których łączne i jednoczesne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) brak stwierdzenia wcześniej choroby wątroby, b) niewydolność wątroby trwająca przed zdiagnozowaniem ostrej niewydolności nie dłużej niż 6 miesięcy od początku objawów choroby, c) encefalopatia wątrobowa ujawniona w okresie krótszym niż 26 tygodni od początku objawów choroby, d) zaburzenia w układzie krzepnięcia krwi, przy wskaźniku INR ≥ 1,5. Zakres ochrony obejmuje uszkodzenie wątroby wirusowe, toksyczne, autoimmunologiczne, niedokrwienne, pozakrzepowe. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.

7.	Śpiączka	<p>Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do Trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – śpiączki powstałej bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
8.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	<p>Choroba autoimmunologiczna o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnego niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciw wysp, przeciwinulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzająca do poważnych zaburzeń metabolicznych w postaci kwasicy ketonowej i/lub śpiączki ketonowej w okresie późniejszym niż przy pierwszej manifestacji klinicznej.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Z zakresu ochrony wyłączone są kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.</p>
9.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	<p>Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów.</p> <p>Zakresem ochrony objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyraźnym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje posocznice wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p>
10.	Tężec o ciężkim przebiegu	<p>Ostra choroba zakaźna wywołana przez laseczki tężca, występująca w postaci uogólnionej o ciężkim przebiegu i wymagająca leczenia w warunkach OIOM.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej ani mózgowej.</p>
UKŁAD ODDECHOWY		
1.	Zatorowość płucna	<p>Nagłe zatkanie światła pnia tętnicy płucnej lub jej odgałęzień w wyniku przemieszczenia materiału zatorowego z żył obwodowych lub jam prawego serca, skutkujące przerwaniem napływu krwi do mięszu płuca, wymagające leczenia w warunkach OIOM.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania scyntygrafii perfuzyjnej płuc lub spiralną tomografią komputerową klatki piersiowej, lub łącznie: badaniami diagnostycznymi (ECHO serca, EKG), laboratoryjnymi (gazometria) i typowym zespołem objawów klinicznych potwierdzonych przez lekarza prowadzącego i jednoznacznie opisanych w dokumentacji medycznej leczenia w OIOM.</p>
2.	Przewlekła niewydolność oddechowa	<p>Potwierdzona przez lekarza specjalistę pulmonologa przewlekła choroba płuc skutkująca znacznym obniżeniem wydolności oddechowej.</p> <p>Wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) konieczność przewlekłej tlenoterapii, tj. >15 h/ dobę przez minimum 6 miesięcy, b) objawy kliniczne i wyniki badań wskazujące na niewydolność oddechową. <p>Zakres ochrony obejmuje przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylicę płuc, samoistne włóknienie płuc.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – astmy, – mukowiscydozy, – przewlekłej niewydolności serca, – przewlekłej zatorowości płucnej, – wad serca i dużych naczyń, – chorób układu nerwowego, – nowotworów, – zmian anatomicznych i pourazowych, – zespołu ostrej niewydolności oddechowej z każdej przyczyny.
3.	Pierwotne nadciśnienie płucne	<p>Choroba przebiegająca ze skurczem naczyń w krążeniu płucnym, prowadzącym do podwyższenia ciśnienia krwi w krążeniu płucnym oraz skłonnością do nadmiernego wykrzepiania krwi, objawiająca się klinicznie niewydolnością serca i skutkująca trwałą utratą zdolności do wysiłku co najmniej III stopnia wg WHO.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę kardiologa.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego od jakiegokolwiek innej przyczyny.</p>

Załącznik nr 1b)
do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie”

Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy (definicje zgodnie z załącznikiem 1a)

1.	Zawał serca
2.	Zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca
3.	Zabiegi kardiochirurgiczne wymiany zastawki
4.	Operacja aorty
5.	Udar mózgu
6.	Stwardnienie rozsiane
7.	Choroba Parkinsona
8.	Choroba Creutzfelda-Jakoba
9.	Łagodny guz mózgu
10.	Zakażenie wirusem HIV
11.	Oparzenia skóry
12.	Całkowita utrata wzroku
13.	Całkowita utrata słuchu
14.	Całkowita utrata mowy
15.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia
16.	Nowotwór
17.	Niewydolność nerek
18.	Przeszczep
19.	Schyłkowa niewydolność wątroby
20.	Śpiączka

Załącznik nr 1c) do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie”		
Katalog poważnych zachorowań Dzieci		
UKŁAD NERWOWY		
1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych	Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych i prowadząca do wystąpienia Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
2.	Łagodny guz rdzenia	Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminiektomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Zakres ochrony obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwaków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.
3.	Łagodny guz śródczaszkowy	Niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną Trwałych ubytków neurologicznych. Zakres ochrony nie obejmuje: – torbieli, – ziarniniaków, – malformacji śródczaszkowych, – guzów przysadki, – guzów rdzenia.
4.	Paraliż	Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstała w przebiegu Choroby lub Wypadku. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0 -1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia lub ocenione przez lekarza uprawnionego Allianz Życie. Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.
5.	Zapalenie mózgu	Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.
CHOROBY NARZĄDOWE, NOWOTWORY		
1.	Cukrzyca	Cukrzyca nabyta insulinozależna, o etiologii autoimmunologicznej, trwającą co najmniej trzy miesiące.
2.	Dystrofia mięśniowa	Dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej.
3.	Krańcowa niewydolność nerek	Stan przewlekłej niewydolności nerek wymagający ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerki.
4.	Nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami	Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów „in situ”, – nowotworów współistniejących z infekcją HIV, – nowotworów skóry (z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM).
5.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Zakresem ochrony objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM. Zakres ochrony obejmuje posocznice wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
6.	Przeszczep	Przeszczep Dziecku Ubezpieczonego jako biocy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego. Zakres ochrony nie obejmuje przeszczepu narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub klonowania narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.
7.	Schyłkowa niewydolność wątroby	Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności mięszu wątroby będące wyrazem ciężkich zaburzeń funkcji wątroby, wyczerpujących jej możliwości kompensacyjne. Objawy, których łączne i jednoczesne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) żółtaczką; b) narastanie wodobrzusza; c) zaburzenia krzepnięcia krwi; d) encefalopatia wątrobowa. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekami.
8.	Śpiączka	Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do Trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.

INNE URAZOWE/CHOROBOWE		
1.	Całkowita utrata mowy	Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Zakres ochrony obejmuje utratę zdolności mowy wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
2.	Całkowita utrata słuchu	Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
3.	Całkowita utrata wzroku	Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub urazu. O utrwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
4.	Oparzenia skóry	Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę Wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny		łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		
I. UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU		
1.	Dostarczenie do Miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	
W sytuacji gdy osoba wymieniona w tytule rozdziału I w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia, Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza.		100 zł
2.	Transport medyczny z osobą bliską z Miejsca pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej Transport medyczny jest organizowany do Placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego lub Lekarza Centrum operacyjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu osoby wymienionej w tytule rozdziału I w Placówce medycznej; Transport medyczny jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej. Wszelkie zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej, 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), porażeni 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.	1000 zł
3.	Transport medyczny z osobą bliską z Placówki medycznej do miejsca zamieszkania Transport medyczny jest organizowany w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału I przebywa w Placówce medycznej; Transport medyczny jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	1000 zł
4.	Transport medyczny z osobą bliską z Placówki medycznej do Placówki medycznej Transport medyczny jest organizowany w przypadku gdy Placówka medyczna, w której przebywa osoba wymieniona w tytule rozdziału I nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jej stanu zdrowia lub gdy ta osoba skierowana jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej; Transport medyczny jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	500 zł
5.	Organizacja procesu rehabilitacyjnego Proces rehabilitacyjny jest organizowany jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz Życie zapewnia: a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu osoby korzystającej z rehabilitacji, albo b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	700 zł 700 zł
6.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinna używać Sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz Życie: a) organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do domu osoby, dla której wypożyczono lub zakupiono Sprzęt rehabilitacyjny; b) pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego; c) zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny.	500 zł 500 zł bez limitu
7.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi W sytuacji gdy osoba wymieniona w tytule rozdziału I przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie następujących kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi tej osoby: a) przewozu Dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Dzieci/osoby niesamodzielnej i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);	bez limitu bez limitu
Centrum operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt. 7 ppkt a) i b) po uzyskaniu przez Lekarza Centrum operacyjnego informacji ze Szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy Centrum operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia pod wskazanym przez osobę zgłaszającą roszczenie adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt. 7) ppkt a) lub b), Allianz Życie:		
c)	zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu ich zamieszkania do wysokości podanej obok w tabeli za każdy dzień i maksymalnie do 3 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;	150 zł/dzień
usługi, o których mowa w pkt. 7 ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek osoby wymienionej w tytule rozdziału I i za jej pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu jej zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.		
8.	Opieka nad Dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania W razie Choroby osoby niesamodzielnej lub Dziecka osoby wymienionej w tytule rozdziału I, potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną. Usługa jest świadczona przez 1 dzień; świadczenie jest realizowane na wniosek osoby wymienionej w tytule rozdziału I i za jej pisemną zgodą;	200 zł
9.	Organizacja prywatnych lekcji W sytuacji gdy Dziecko osoby wymienionej w tytule rozdziału I, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania tego Dziecka.	200 zł
10.	Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w Szpitalu w razie hospitalizacji Dziecka W sytuacji gdy Dziecko osoby wymienionej w tytule rozdziału I jest hospitalizowane, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów Dziecka w Szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa Dziecko lub hotelu przyszpitalnym.	500 zł

11.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału I na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby przez okres maksymalnie 5 dni.	1500 zł
12.	Pomoc domowa po hospitalizacji	Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału I jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba ta nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest maksymalnie przez 5 dni.	300 zł
II. UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU			
1.	Wizyta lekarska	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do Miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt. 2.	500 zł
2.	Wizyta pielęgniarki	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do Miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt. 2.	500 zł
III. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W TRUDNYCH SYTUACJACH LOSOWYCH UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO			
1.	Pomoc psychologa	W trudnych sytuacjach losowych osoby wymienionej w tytule rozdziału III, to jest w razie: a) zgonu Dziecka lub urodzenia martwego Dziecka; b) Poronienia; c) zgonu osoby wymienionej w tytule rozdziału III; d) Choroby osoby wymienionej w tytule rozdziału III; Allianz Życie zapewnia osobie wymienionej w tytule rozdziału III organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do jednej sytuacji losowej; Allianz Życie na prośbę osoby na rzecz której świadczona jest usługa zapewnia również informacje dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	500 zł
IV. ZDROWOTNE USŁUGI INFORMACYJNE DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO			
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału IV dostęp za pośrednictwem infolinii do informacji:			
1.	o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie Choroby lub Wypadku;		bez limitu
2.	o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży;		
3.	o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;		
4.	o placówkach handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny;		
5.	o przygotowywaniu do zabiegów lub badań medycznych;		
6.	o dietach, zdrowym żywieniu;		
7.	medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej, udzieli odpowiedzi na zadane pytania;		
8.	o domach pomocy społecznej, hospicjach;		
9.	o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;		
10.	o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa);		
11.	o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;		
12.	o grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych Dzieci;		
13.	o aptekach czynnych przez całą dobę;		
14.	przydatnych dla podróżujących w zakresie informacji o szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych.		
Informacje, o których mowa w pkt. 1-14 powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.			
V. DOSTĘP DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO DO INFOLINII „BABY ASSISTANCE”			
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału V dostęp za pośrednictwem infolinii do informacji o:			
1.	objawach ciąży;		bez limitu
2.	badaniach prenatalnych;		
3.	wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;		
4.	szkołach rodzenia;		
5.	pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie;		
6.	karmieniu noworodka;		
7.	obowiązkowych szczepieniach Dzieci;		
8.	pielęgnacji noworodka.		
VI. POMOC UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO LUB PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU URODZENIA DZIECKA			
1.	Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym Dzieckiem		150 zł
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VI zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania osoby na rzecz której świadczona jest usługa w okresie 1 miesiąca po wyjściu ze szpitala; Allianz Życie pokrywa koszty jednej wizyty w odniesieniu do każdego nowonarodzonego Dziecka; opieka nad Dzieckiem nowonarodzonym obejmuje:			
a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia;			
b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka;			
c) porady w razie problemów z laktacją;			
d) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu;			
e) edukację w zakresie szczepień ochronnych.			
VII. POMOC MEDYCZNA DLA RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO ALBO RODZICA PARTNERA UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU			
1.	Pomoc domowa oraz pielęgniarska		500 zł
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej lub opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby.			

2.	Transport na wizytę kontrolną	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną rocznie pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 5 dni.	–
3.	Osobisty asystent	
	Allianz Życie gwarantuje zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć osobie wymienionej w tytule rozdziału VII podczas Transportu medycznego do i z Placówki medycznej oraz będzie jej służyć pomocą przy załatwianiu formalności w Placówce medycznej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala).	200 zł
4.	Dostęp do infolinii medycznej	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII dostęp do infolinii medycznej polegający na udostępnieniu telefonicznej rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej udzieli odpowiedzi na zadane pytania.	bez limitu

Załącznik nr 3 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” Kategorie trudności Zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego		
Leczenie operacyjne		Kategoria trudności
I. Zabiegi operacyjne na układzie nerwowym		
1.	Nacięcie i wycięcie w obszarze czaszki, mózgu i opon mózgowych	C
2.	Inne Zabiegi operacyjne na czaszce, mózgu i oponach mózgowych	C
3.	Zabiegi operacyjne na rdzeniu kręgowym i strukturach kanału kręgowego	B
4.	Zabiegi operacyjne na nerwach czaszkowych i obwodowych	B
5.	Zabiegi operacyjne na nerwach sympatycznych lub zwojach nerwowych	B
II. Zabiegi operacyjne w zakresie układu wydzielenia wewnętrznego		
1.	Zabiegi operacyjne tarczycy i przystarczyc	B
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie innych gruczołów dokrewnych	C
III. Zabiegi operacyjne w zakresie oka		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie powiek, z wyjątkiem Zabiegu operacyjnego rekonstrukcji powiek	A
2.	Zabieg operacyjny rekonstrukcji powiek	B
3.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu łzowego	A
4.	Zabiegi operacyjne w zakresie spojówki	A
5.	Zabiegi operacyjne w zakresie rogówki	A
6.	Zabiegi operacyjne w zakresie tęczówki, ciała rzęskowego, twardówki i komory przedniej oka	B
7.	Zabiegi operacyjne w zakresie soczewki	B
8.	Zabiegi operacyjne w zakresie siatkówki, naczyńówki, ciała szklistego i tylnej komory oka	B
9.	Zabiegi operacyjne w zakresie mięśni okoruchowych	A
10.	Zabiegi operacyjne w zakresie gałek ocznych	B
IV. Zabiegi operacyjne w zakresie ucha		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie ucha zewnętrznego	A
2.	Zabiegi rekonstrukcyjne w zakresie ucha środkowego	B
3.	Inne Zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	B
4.	Zabiegi operacyjne w zakresie ucha wewnętrznego	C
V. Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła	A
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie zatok obocznych nosa, z wyjątkiem punkcji	B
3.	Zabiegi operacyjne w zakresie ślinianek i przewodów ślinowych	B
VI. Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego, z wyjątkiem Zabiegów operacyjnych w zakresie krtani i tchawicy oraz drenażu odmy	C
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie krtani i tchawicy, z wykluczeniem tracheotomii	B
VII. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym		
1.	Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym, z wyjątkiem Zabiegów operacyjnych podwiązania i wycięcia żyłaków oraz zabiegowego leczenia tętniaków pourazowych, naczyńaków, przetok tętniczo-żylnych	C
2.	Zabiegi operacyjne podwiązania i wycięcia żyłaków z wyjątkiem metody laserowej, krioterapii, skleroterapii, endoskopii	A
3.	Zabiegowe leczenie tętniaków pourazowych, naczyńaków, przetok tętniczo-żylnych	B
VIII. Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego, z wykluczeniem biopsji szpiku	A
2.	Zabiegi operacyjne rekonstrukcyjne układu limfatycznego	B
IX. Operacje w zakresie układu trawiennego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu trawiennego, z wyjątkiem Zabiegów operacyjnych na wyrostku robaczkowym, Zabiegów operacyjnych odbytu oraz Zabiegów operacyjnych naprawczych przepuklin	B
2.	Zabiegi operacyjne na wyrostku robaczkowym	A
3.	Zabiegi operacyjne odbytu	A
4.	Zabiegi operacyjne naprawcze przepuklin	A
X. Operacje w zakresie układu moczowego		
1.	Zabiegi operacyjne nerki	B
2.	Zabiegi operacyjne moczowodu	B
3.	Zabiegi operacyjne cewki moczowej z wyłączeniem zwężania ujścia zewnętrznego cewki moczowej	B
4.	Zabiegi operacyjne stulejki i zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	A
5.	Zabiegi operacyjne odtwórcze pęcherza moczowego	C
6.	Inne Zabiegi operacyjne w obrębie układu moczowego	A
XI. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych		
1.	Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych	A
2.	Zabiegi operacyjne spodziectwa	B
XII. Zabiegi operacyjne i operacje ginekologiczne		
1.	Zabiegi operacyjne żeńskich narządów płciowych	A
2.	Zabiegi operacyjne dotyczące macicy z naruszeniem ciągłości pełnej grubości ściany trzonu macicy	B
3.	Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy	B
4.	Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy z przydatkami	C
XIII. Zabiegi położnicze		
	Zabiegi położnicze, z wyjątkiem Zabiegu operacyjnego cięcia cesarskiego	A

XIV. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi operacyjne na więzadłach		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego za wyjątkiem dłoni i stóp i Zabiegi operacyjne na więzadłach za wyjątkiem dłoni i stóp	B
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie kręgosłupa z wyłączeniem Zabiegów operacyjnych krążka międzykręgowego	B
3.	Zabiegi operacyjne krążka międzykręgowego z naruszeniem ciągłości łuku kręgu	B
4.	Zabiegi operacyjne wyłącznie na tkankach miękkich poza więzadłami	A
5.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego dłoni i stóp i więzadeł dłoni i stóp	A
XV. Zabiegi operacyjne na powłokach ciała		
1.	Zabiegi operacyjne na powłokach ciała, z wyłączeniem zabiegów w zakresie skóry i tkanki podskórnej	A
2.	Mastektomia totalna	B

Załącznik nr 4 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” Rodzaje Powikłań pooperacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych		
Rodzaj przeprowadzanego Zabiegu operacyjnego	Powikłanie pooperacyjne będące następstwem przeprowadzanego Zabiegu operacyjnego	Kategoria powikłania
Operacja usunięcia przepukliny brzusznej – Zabieg operacyjny przeprowadzany metodą klasyczną lub laparoskopową, mający na celu usunięcie istniejącego worka przepukliny	<ul style="list-style-type: none"> • Usunięcie jądra • Przecięcie tętnicy jądrowej • Uszkodzenie tętnicy udowej • Obrzęk niedokrwienny kończyny • Pełnościennie uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego • Pełnościennie uszkodzenie pęcherza moczowego 	A A A A A A
Usunięcie tarczycy – Zabieg operacyjny polegający na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołu	<ul style="list-style-type: none"> • Porażenie jednej lub obu strun głosowych powodujące trwającą powyżej trzech miesięcy dysfunkcję narządu głosu 	B
Usunięcie żyłaków kończyn dolnych – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył powierzchownych kończyn dolnych	<ul style="list-style-type: none"> • Uszkodzenie tętnicy udowej z upośledzeniem ukrwienia kończyny potwierdzone badaniem przedmiotowym po upływie trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego • Utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego 	B B
Usunięcie żyłaków odbytu – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył okolicy odbytu	<ul style="list-style-type: none"> • Nietrzymanie stolca 	B
Zabiegi operacyjne przeprowadzane na jelicie grubym	<ul style="list-style-type: none"> • Pełnościennie uszkodzenie moczowodu • Pełnościennie uszkodzenie pęcherza moczowego • Całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi • Rozejście się zespolenia jelitowego • Wyłonienie sztucznego odbytu • Pełnościennie uszkodzenie ściany dwunastnicy 	A A B B B A
Zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	<ul style="list-style-type: none"> • Jatrogenne usunięcie śledziony • Uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu 	A A
Usunięcie tętniaka tętnicy głównej – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	<ul style="list-style-type: none"> • Martwica jelita z założeniem sztucznego odbytu • Niedokrwiennie uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającymi powyżej trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego 	B B
Operacyjne leczenie kamicy układu moczowego – Zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złożu z nerki lub dróg moczowych	<ul style="list-style-type: none"> • Uszkodzenie tętnicy nerkowej • Uszkodzenie moczowodu z przetoką moczową 	B B
Operacyjne usunięcie gruczolaka stercza – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu gruczolaka stercza poprzez powłoki brzuszne	<ul style="list-style-type: none"> • Nietrzymanie moczu (nie dotyczy następstw radykalnego usunięcia stercza), utrzymujące się przez okres min. trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego 	A
Elektroresekcja gruczolaka stercza – endoskopowy Zabieg operacyjny, polegający na chirurgicznym usunięciu części gruczołu przy użyciu energii elektrycznej	<ul style="list-style-type: none"> • Pełnościennie uszkodzenie pęcherza moczowego 	A
Usunięcie macicy, usunięcie przydatków, usunięcie mięśniaków macicy – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy, przydatków lub mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy przeprowadzony przez powłoki brzuszne lub metodą laparoskopową.	<ul style="list-style-type: none"> • Pełnościennie uszkodzenie ściany pęcherza moczowego • Pełnościennie uszkodzenie ściany moczowodu • Powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej • Powstanie przetoki pęcherzowo-macicznej 	A A B B
Usunięcie mięśniaków macicy – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy.	<ul style="list-style-type: none"> • Przebiecie jamy macicy z koniecznością operacyjnego otwarcia jamy brzusznej 	B
Cięcie cesarskie – operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	<ul style="list-style-type: none"> • Przetoka pęcherzowo-maciczna 	B
Operacje ortopedyczne – operacje przeprowadzone na tkance kostnej	<ul style="list-style-type: none"> • Utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego • Zator tłuszczowy powodujący ostry zespół niewydolności płucnej 	B B
Operacje torakochirurgiczne, operacje przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	<ul style="list-style-type: none"> • Utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego 	B
Operacje kardiochirurgiczne	<ul style="list-style-type: none"> • Tamponada serca • Rozejście się mostka • Blok całkowity wymagający implantacji układu stymulującego serca na stałe • Wyprucie się implantowanej sztucznej zastawki 	B B B B
Operacje okulistyczne – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	<ul style="list-style-type: none"> • Krwotok wypierający w trakcie Zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w tym oku • Zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowych 	B A

Załącznik nr 5

do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie”

Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu mająca zastosowanie do Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenia głowy	
1) Ubytki w kościach czaszki – o charakterze wgłobień, szczeliny lub fragmentacje, niezależnie od rozległości	5
2) Złamania podstawy czaszki	15
3) Złamania nosa	5
4) Złamania szczęki lub żuchwy	10
5) Utrata częściowa szczęki lub żuchwy	15
6) Utrata całkowita szczęki lub żuchwy	35
7) Amputacja nosa w całości	30
8) Amputacja skrzydelka nosa	10
9) Amputacja całkowita małżowiny usznej	15
10) Amputacja całkowita obu małżowin usznych	30
2. Uszkodzenia neurologiczne po urazach głowy	
1) Porażenie połowicze utrwalone	100
2) Całkowita utrata mowy	100
3. Uszkodzenia narządu wzroku, słuchu	
1) Utrata wzroku w jednym oku	30
2) Utrata wzroku w obu oczach	100
3) Utrata słuchu w jednym uchu	30
4) Obustronna utrata słuchu	60
4. Uszkodzenia klatki piersiowej	
1) Złamanie mostka	3
2) Złamanie żebra w przypadku złamania do 4 żeber (za każde żebro)	1
3) Złamania więcej niż 4 żeber (niezależnie od liczby)	10
5. Uszkodzenia kręgosłupa	
1) Złamania kręgosłupa szyjnego w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	5
2) Złamania kręgosłupa piersiowego w odcinku Th1 – Th11 w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	4
3) Złamania kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym Th12 – L5 w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	4
6. Uszkodzenia rdzenia	
1) Całkowite porażenie czterech kończyn (tetraplegia)	100
2) Całkowite porażenie obu kończyn dolnych	90
3) Całkowite porażenie obu kończyn górnych	100
7. Uszkodzenia miednicy	
1) Złamania miednicy bez przerwania ciągłości obręczy biodrowej	8
2) Złamania miednicy z przerwaniem ciągłości obręczy biodrowej	20
3) Złamania panewki stawu biodrowego	10
8. Urazy narządu ruchu powodujące unieruchomienie przez co najmniej 7 dni	
1) Uraz w obrębie kręgosłupa	5
2) Uraz stawu biodrowego	10
3) Uraz stawu kolanowego	5
4) Uraz stawu skokowego	3
5) Uraz stawu barkowego	7
6) Uraz stawu łokciowego	3
7) Uraz stawu nadgarstkowego	3
8) Uraz stawu w obrębie śródrečia i palców dłoni (maksymalnie za wiele urazów w obrębie śródrečia i palców dłoni – 5%)	1 (max. 5)
9. Uszkodzenia jamy brzusznej i narządów moczowo-płciowych	
1) Utrata fizyczna śledziony	15
2) Utrata fizyczna jednej nerki	20
3) Częściowa amputacja prącia	10
4) Całkowita amputacja prącia	30
5) Utrata fizyczna jednego jądra lub jajnika	10
6) Utrata fizyczna obu jąder lub jajników	30
7) Utrata fizyczna macicy i pochwy	30
10. Uszkodzenia kończyn górnych	
1) Złamania łopatki	4
2) Złamania obojczyka	4
3) Amputacja kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70
4) Amputacja kończyny wraz z łopatką	75
5) Złamanie trzonu kości ramiennej	10
6) Amputacja kończyny na poziomie ramienia	65
7) Amputacja obu kończyn górnych na poziomie ramienia	90
8) Złamania dalszej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej	7
9) Amputacja w stawie łokciowym	60
10) Złamania dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia	8
11) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia	7

12) Amputacja kończyny w obrębie przedramienia lub nadgarstka	50
13) Złamania nadgarstka	5
14) Amputacja dłoni na poziomie nadgarstka	50
15) Złamania pojedynczej kości śródreżca	3
16) Złamania kości śródreżca – trzech lub więcej	8
17) Amputacja w zakresie kciuka (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	5
18) Amputacja paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego lub obu paliczków	15
19) Złamania kciuka	3
20) Amputacja fragmentu opuszki palca	1
21) Amputacja w obrębie paliczka palca wskazującego (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	4
22) Amputacja paliczka paznokciowego i/lub paliczka środkowego	7
23) Amputacja trzech paliczków	10
24) Złamania palca wskazującego, z zastrzeżeniem pkt. 28	3
25) Amputacja dwóch lub trzech paliczków w zakresie palców III, IV lub V	5
26) Złamania w obrębie palców dłoni III albo IV albo V, z zastrzeżeniem pkt. 27	2
27) Złamania dwóch lub więcej palców jednej dłoni, dotyczące palców III, IV lub V (bez palca wskazującego)	4
28) Złamania dwóch lub więcej palców jednej dłoni, dotyczące palca II i palca/palców III, IV lub V (w tym palec wskazujący)	6
29) Amputacja pięciu palców jednej ręki	40
11. Uszkodzenia kończyn dolnych	
1) Złamania bliższego końca kości udowej (złamania szyjki, złamania przez- i podkrętarzowe, złamania krętarzy)	15
2) Amputacja kończyny dolnej przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	75
3) Amputacja obu kończyn dolnych przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	90
4) Złamania kości udowej	15
5) Amputacja kończyny na poziomie uda	55
6) Złamania nasad tworzących staw kolanowy i rzepki	10
7) Amputacja kończyny na poziomie kolana	50
8) Złamania jednej lub obu kości podudzia	10
9) Amputacja kończyny w obrębie podudzia	45
10) Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego lub stawu skokowo-piętowego	5
11) Złamania kości skokowej lub piętowej	5
12) Złamania kości stępu	4
13) Złamania kości śródstopia	2
14) Złamania trzech i więcej kości śródstopia	5
15) Amputacja stopy w obrębie śródstopia	20
16) Amputacja stopy w stawie Lisfranca	25
17) Amputacja stopy w stawie Choparta	30
18) Amputacja stopy w całości	35
19) Amputacja obu stóp	70
20) Amputacja w obrębie paliczka paznokciowego i utrata całego paliczka	3
21) Amputacja całego palucha	8
22) Złamania palucha	2
23) Amputacja w zakresie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec)	3
24) Złamania w obrębie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec)	1,5
25) Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, bez palucha)	3
26) Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, w tym paluch)	4
12. Utrata lub złamanie zęba stałego	
1) Siekaczy i kłów (za każdy ząb)	1,5
2) Pozostałych zębów (za każdy ząb)	1
13. Urazowa utrata zęba mlecznego	1
14. Rana cięta, szarpana lub miażdżona	
1) w obrębie twarzy, szyi, dłoni	2
2) w obrębie pozostałych części ciała	1
15. Wstrząśnienie mózgu	4
16. Oparzenia	
1) II stopnia (< 2% powierzchni ciała)	2
2) II stopnia (2-14% powierzchni ciała)	4
3) II stopnia (15-30% powierzchni ciała)	7
4) II stopnia (> 30% powierzchni ciała)	30
5) III stopnia (< 5% powierzchni ciała)	4
6) III stopnia (5-15% powierzchni ciała)	7
7) III stopnia (> 15% powierzchni ciała)	30
8) Drog oddechowych leczone w warunkach szpitalnych	10
17. Odmrożenia co najmniej II stopnia:	
1) Palca dłoni lub stopy	1
2) Nosa lub ucha	3
3) Więcej niż jednego palca dłoni lub stopy	4

Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina „Pakiet Bezpieczne Życie” (indeks PBŻ 01)

Obciążenia związane z przenoszeniem (podnoszeniem) przedmiotów w zależności od ich ciężaru.

Dźwignięcie ciężaru	Kobiety	Mężczyźni
Ciężar nadmierny	>30 kg	> 50 kg
Ciężar średni	20-30 kg	30-50 kg

Uwzględniając definicję Przeciążenia, zdarzenia opisane w Tabeli I i Tabeli II mogą być uznane jako częściowo spełniające definicję Wypadku, a ich utrwalone skutki zostaną ocenione przez lekarza uprawnionego, z tym że przy ocenie końcowej, wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu każdorazowo zostanie pomniejszona o odpowiednią wartość procentową, odniesioną do udziału czynnika chorobowego, co w konsekwencji pomniejsza świadczenie o odpowiednią wartość procentową zgodnie Tabelą I i Tabelą II.

Tabela I.

Procentowy udział czynnika chorobowego w powstaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu – dotyczy kręgosłupa L i C

Wynik badań obrazowych RTG, CT, NMR	Rodzaj wykonanej czynności, charakter przeciążenia		
Stopień zaawansowania i lokalizacja zmian chorobowych (zwyrodnieniowych) kręgosłupa	Codziennie czynności w domu i w pracy (długotrwałe wymuszona pozycja ciała: stojąca, siedząca, w skłonie, ruchy zginania lub rotacji tułowia), długotrwały wysiłek fizyczny	Dźwignięcie średniego ciężaru	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, ruch, ćwiczenia, znaczny wysiłek sportowy
Badania obrazowe sprzed zdarzenia – prawidłowe, brak wywiadu chorobowego w tym kierunku	Udział czynnika chorobowego 80%	Udział czynnika chorobowego 50%	Udział czynnika chorobowego 20%
Widoczne zmiany w badaniach obrazowych sprzed zdarzenia – zwężenie przestrzeni międzykręgowych, brzeżne wyrośla kostne na krawędziach trzonów, w RTG zmiana jednopozjomowa, w NMR ekstruzja z rozerwaniem włókien pierścienia włóknistego i penetracją jądra miazdżystego na zewnątrz lub wywiad chorobowy (ból)	Udział czynnika chorobowego 90%	Udział czynnika chorobowego 70%	Udział czynnika chorobowego 60%
Zmiany zaawansowane, wielopozjomowe w RTG – obniżenie wysokości trzonów, niestabilność kręgow. W NMR sekwestracja i przepuklina zaklinowana	Udział czynnika chorobowego 95%	Udział czynnika chorobowego 90%	Udział czynnika chorobowego 80%

Tabela II.

Procentowy udział czynnika chorobowego w zerwaniu ścięgna Achillesa lub odpowiednio mięśnia dwugłowego ramienia

Objawy kliniczne, dane medyczne	Przeciążenie		
Oceniany procentowy (%) wpływ choroby na wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu	Rutynowy wysiłek związany z codziennymi czynnościami	Nagle przeciążenie ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, znaczne przeciążenie ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia, wysiłek sportowy
Badania sprzed zdarzenia nie wskazujące na istnienie zmian chorobowych. Zerwanie częściowe lub całkowite ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 50%		
Badania sprzed zdarzenia wskazujące na istnienie zmian chorobowych lub przebytych urazów w obrębie ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 95%		

Niniejszy suplement został zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 128/2014 z dnia 5 grudnia 2014 roku i wchodzi w życie z dniem 8 grudnia 2014 r.

Witold Jaworski
Prezes Zarządu

Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu

Tomasz Rejman
Wiceprezes Zarządu

Katarzyna Scheer
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie

Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) gromadzeniem i wypłatą środków przez oszczędzającego,
- b) wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci oszczędzającego,
- c) wypłatą transferową

- z tym że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

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

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

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

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

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

Opodatkowanie świadczeń z tytułu ustawy o podatku od spadków i darowizn

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

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

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

Egzekucja sądowa świadczeń i odszkodowań

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

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

Składka ubezpieczeniowa jako koszt uzyskania przychodu

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

oraz art. 23 ust. 1 pkt 57 ustawy o PIT nie uważa się za koszty uzyskania przychodu składki opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

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


Składka ubezpieczeniowa jako przychód pracownika

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

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



www.allianz.pl

 224 224 224

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

Zadzwoń do Twojego agenta

