

Ubezpieczenia na życie

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 08 PLUS/MAXIMUM)

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 08 PLUS/MAXIMUM)	1
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	7
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	7
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	8
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	8
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	9
Umowa dodatkowa wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej	9
Umowa dodatkowa wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego w następstwie wypadku – pełna ochrona	10
Umowa dodatkowa wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego w następstwie wypadku	11
Umowa dodatkowa wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	13
Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu	15
Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	16
Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy	16
Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu – pełna ochrona	17
Umowa dodatkowa leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	17
Załącznik do umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek leczenia operacyjnego Ubezpieczonego – kategorie trudności leczenia operacyjnego	18
Umowa dodatkowa wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	19
Załącznik do umowy dodatkowej wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych – rodzaje powikłań	20
Umowa dodatkowa niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej	21
Załącznik do umowy dodatkowej niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej – wykaz chorób zawodowych	21
Umowa dodatkowa leczenia przewlekłej choroby narządu mowy	21
Umowa dodatkowa świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	22
Umowa dodatkowa zgonu współmałżonka Ubezpieczonego	26
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	26
Umowa dodatkowa wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania	27
Umowa dodatkowa wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) u współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	29
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka Ubezpieczonego po zgonie Ubezpieczonego	30
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego	31
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego	31
Umowa dodatkowa urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu	32
Umowa dodatkowa urodzenia dziecka z wadą wrodzoną	32
Załącznik do umowy dodatkowej urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną – kategorie wad wrodzonych	33
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się martwego dziecka	33
Umowa dodatkowa osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego	34
Umowa dodatkowa z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego	34
Umowa dodatkowa wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania	35
Umowa dodatkowego ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym	36
Taryfa kosztów do umowy dodatkowej ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym	37

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 08 PLUS/MAXIMUM)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.) stosuje się w indywidualnych umowach ubezpieczenia zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., zwane dalej Allianz Życie, z Ubezpieczonymi, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zwanej dalej grupową umową ubezpieczenia, zawartej na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie.

2.

Użyte w niniejszych o.w.u. określenia oznaczają:

- 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;
- 2) **akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 3) **centrum operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego;
- 4) **choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99);
- 6) **czynności życia codziennego:**
 - a) poruszanie się w domu – poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy innej osoby, lub przemieszczanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu samodzielnie lub z użyciem wózka, balkoniku (na jednym poziomie);
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie i toaleta – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem i higieną osobistą 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);
- 7) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa poszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej, o zdarzenia w niej wyszczególnione;
- 8) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 9) **dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego:
 - a) w wieku do 20 lat;
 - b) bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest trwale niezdolne do pracy zarobkowej (w odniesieniu do ryzyka zgonu współmałżonka po zgonie Ubezpieczonego, w odniesieniu do ryzyka osierocenia dziecka oraz w odniesieniu do ryzyka zgonu dziecka i urodzenia się martwego dziecka);
- 10) **Dyrekcja Generalna** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz Życie powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz Życie; adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz Życie wskazany na polisie;
- 11) **indywidualna umowa ubezpieczenia (umowa ubezpieczenia)** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u., stanowiąca kontynuację grupowej umowy ubezpieczenia;
- 12) **karencja** – ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia lub dodatkowych umów ubezpieczenia, przez okres w nich 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, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 14) **matka** – matka naturalna (biologiczna);
- 15) **macocha** – osoba, z którą ojciec Ubezpieczonego lub ojciec współmałżonka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki naturalnej Ubezpieczonego lub odpowiednio matki naturalnej współmałżonka Ubezpieczonego lub osoba, która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem naturalnym w chwili jego śmierci;
- 16) **ojciec** – ojciec naturalny (biologiczny);
- 17) **ojczym** – osoba, z którą matka Ubezpieczonego lub matka współmałżonka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca naturalnego Ubezpieczonego lub odpowiednio ojca naturalnego współmałżonka Ubezpieczonego lub osoba, która pozostawała w związku małżeńskim z matką naturalną w chwili jej śmierci;
- 18) **osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpi przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego 65. roku życia oraz dodatkowo:
 - a) przed osiągnięciem przez dziecko Ubezpieczonego 20. roku życia;
 - b) bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
- 19) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego objawów choroby/chorób wskazanych w dodatkowej umowie ubezpieczenia lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w dodatkowych umowach ubezpieczenia, pod warunkiem że objawy chorób wskazanych w dodatkowej umowie ubezpieczenia lub choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w dodatkowej umowie ubezpieczenia pojawią się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a osoba objęta ochroną pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby lub poddania się zabiegom operacyjnym;
- 20) **przedstawiciel ustawowy** – osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby niemającej zdolności do czynności prawnych lub mającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa;
- 21) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 22) **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);

- 23) **reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych;
- 24) **rocznica polisy** – każda rocznica daty rozpoczęcia ochrony z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 25) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego;
- 26) **składka** – składka ochronna w wysokości ustalonej w indywidualnej umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 27) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zdarzenia określonego umową ubezpieczenia lub dodatkową umową ubezpieczenia;
- 28) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital, w rozumieniu niniejszych warunków, nie uważa się szpitala uzdrowskiego (sanatoryjnego), sanatorium i uzdrowiska.
- 29) **techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia;
- 30) **trwały uszczerbek na zdrowiu (zwany również częściowym inwalidztwem)** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem wypadku;
- 31) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia oraz której życie i zdrowie było przedmiotem ubezpieczenia w grupowej umowie ubezpieczenia;
- 32) **Ubezpieczający** – Ubezpieczony;
- 33) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 34) **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;
- 35) **urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu** – urodzenie się dziecka, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka lub pełne (w tym pełne nierozwiązywalne) przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz. U. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.);
- 36) **urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu** – urodzenie się martwego dziecka, nie wcześniej niż w 20. tygodniu ciąży, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka;
- 37) **współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim;
- 38) **Współubezpieczony** – objęty ubezpieczeniem na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia członka rodziny Ubezpieczonego;
- 39) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego,
 - 2) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - 3) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego,
 - 4) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie,
 - 5) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 40) **wypadek przy pracy** – zdarzenie odpowiadające przesłankom określonym w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.), zaistniałe jedynie podczas wykonywania obowiązków wynikających z umowy o pracę, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego; zdarzenie to musi spełniać jednocześnie definicję wypadku określoną w pkt 39 niniejszych warunków.

§ 2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych.

2.

Podstawowy zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony poprzez zawarcie umów dodatkowych, z zastrzeżeniem ust. 4.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie Ubezpieczonego. W razie zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego oraz określone w umowie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w umowie dodatkowej.

4.

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym, w zależności od wariantu, mogą być objęte następujące dodatkowe umowy ubezpieczenia wyszczególnione na polisie:

1) w wariantcie PLUS:

- a) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- b) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- c) wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku,
- d) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
- e) wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
- f) wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
- g) leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku.

2) w wariantcie MAXIMUM – obejmującym wskazane poniżej dodatkowe umowy ubezpieczenia, w zakresie których Ubezpieczony był objęty odpowiedzialnością Allianz Życie w momencie wystąpienia z grupowej umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że ochrona świadczona jest na warunkach określonych w niniejszych o.w.u.:

- a) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- b) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- c) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- d) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- e) zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- f) wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej,
- g) wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego w następstwie wypadku – pełna ochrona,
- h) wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- i) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
- j) leczenie Ubezpieczonego w szpitalu,
- k) leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku,
- l) leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy,
- m) leczenie Ubezpieczonego w szpitalu – pełna ochrona,
- n) leczenie operacyjne Ubezpieczonego,
- o) wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych,
- p) niezdolność do pracy z powodu choroby zawodowej,
- q) leczenie przewlekłej choroby narządu mowy,
- r) świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny,
- s) zgon współmałżonka Ubezpieczonego,
- t) zgon współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- u) wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
- v) wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) u współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- w) zgon współmałżonka Ubezpieczonego po zgonie Ubezpieczonego,
- x) zgon rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego,
- y) zgon rodzica Ubezpieczonego,
- z) urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu,
 - aa) urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną,
 - bb) zgon dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się martwego dziecka,
 - cc) osierocenie dziecka Ubezpieczonego,

- dd) osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego z wypłatą renty miesięcznej;
- ee) wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
- ff) dodatkowe ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym.

5.

Zakres odpowiedzialności Allianz Życie jest określany w polisie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

6.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych nie obejmuje sytuacji, w których zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) działań wojennych, stanu wojennego;
- 3) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach.

7.

Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu następstw wypadków, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) działania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych;
- 3) wypadku lotniczego; nie dotyczy to przypadków, gdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony byli pasażerami samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru;
- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego i Współubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, trekking, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, żeglarstwo morskie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- 12) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym bez wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub pojazdem niedopuszczonym do ruchu;
- 13) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

8.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowych umów ubezpieczenia niebędącego następstwem wypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) działania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie

- z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych;
- 3) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru;
- 5) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
- 10) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

9.

Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych w następstwie wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od zajścia wypadku.

10.

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

§ 3.

Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia

1.

Indywidualna umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres jednego roku, licząc od dnia jej zawarcia. Indywidualna umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie – najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia – pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu indywidualnej umowy ubezpieczenia. Indywidualna umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego powyżej.

2.

Indywidualna umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie podpisanej przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela Allianz Życie polisy, po uprzednim dokonaniu przez Ubezpieczającego wyboru jednego z wariantów ubezpieczenia, o których mowa w § 2 ust. 4, na podstawie przedłożonej mu przez Allianz Życie oferty.

3.

Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Allianz Życie wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz Życie zapytywał przed zawarciem umowy.

4.

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę informacji o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z tytułu zawar-

tej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

5.

Z wnioskiem o przekazanie informacji, o których mowa w ust. 4 występuje lekarz uprawniony Allianz Życie.

6.

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego na pisemne żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji informacji podanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, lub osobę, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, w zakresie potrzebnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości.

7.

Indywidualną umowę ubezpieczenia może zawrzeć Ubezpieczony, któremu Allianz Życie zaproponuje zawarcie umowy na podstawie niniejszych o.w.u., z uwzględnieniem poniższych warunków:

- 1) Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowej umowy ubezpieczenia;
- 2) odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego wygasła z jednego z następujących powodów:
 - a) ustanie stosunku pracy
 - b) rozwiązanie grupowej umowy ubezpieczenia z powodu likwidacji zakładu pracy lub innego podmiotu będącego Ubezpieczającym w grupowej umowie ubezpieczenia
 - c) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 3) zostały opłacone na rzecz Ubezpieczonego wszystkie składki należne z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia;
- 4) polisa została podpisana przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela Allianz Życie w terminie 45 dni od daty wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia lub, za zgodą Allianz Życie, w terminie 3 miesięcy od wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Zmiany w indywidualnej umowie ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający może wystąpić na piśmie z wnioskiem o dokonanie zmiany w indywidualnej umowie ubezpieczenia nie później niż w miesiąc przed każdą rocznicą polisy.

2.

Zmiana w indywidualnej umowie ubezpieczenia jest dokonywana za zgodą Allianz Życie.

3.

W razie podwyższenia sumy ubezpieczenia, Allianz Życie może zaakceptować nową sumę ubezpieczenia, pod warunkiem zastosowania 6-ście miesięcznego okresu karencji. Karencja odnosi się do wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia za wyjątkiem zdarzeń będących następstwem wypadku.

4.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w okresie 6-ście miesięcznej karencji od dnia zmiany indywidualnej umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie sumy ubezpieczenia, Allianz Życie wypłaci świadczenie, uwzględniając sumę ubezpieczenia obowiązującą przed datą złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w ust. 1. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń będących następstwem wypadku.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony indywidualnej umowy ubezpieczenia przy zawieraniu indywidualnej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wariantu ubezpieczenia MAXIMUM jest ona

równa sumie ubezpieczenia określonej w grupowej umowie ubezpieczenia, z tytułu której Ubezpieczony był objęty ochroną świadczoną przez Allianz Życie.

2.

Ubezpieczający może, za zgodą Allianz Życie, zmienić sumę ubezpieczenia w każdej rocznicę polisy, zgodnie z postanowieniami § 4.

§ 6.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany do opłacenia składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

2.

Składka z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia jest płatna, na wskazany w polisie numer rachunku bankowego, nie później niż pierwszego dnia okresu, za który jest należna.

3.

Składka może być płatna za okresy miesięczne, kwartalne, za okres półroczny lub z góry za cały rok obowiązywania umowy.

4.

Przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3, składka będzie ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zaakceptowania wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia.

5.

Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą, kiedy wpłynie ona na wskazany przez Allianz Życie rachunek bankowy, w wysokości wynikającej z indywidualnej umowy ubezpieczenia.

6.

Składki opłacone za okres, w którym Allianz Życie ponosiło odpowiedzialność, nie podlegają zwrotowi.

7.

Składka za ubezpieczenie jest kalkulowana w oparciu o techniczną stopę procentową za czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie.

8.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy rok obowiązywania indywidualnej umowy ubezpieczenia. W razie zmiany składki Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

9.

Jeżeli Ubezpieczający – po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia – doręczy Allianz Życie najpóźniej na 30 dni przed upływem rocznego okresu ubezpieczenia pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużanie indywidualnej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1, chyba że strony postanowią inaczej.

10.

Allianz Życie, informując Ubezpieczającego o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie poda do wiadomości skutki nie wyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisane w ust. 9.

11.

Niedoręczenie Allianz Życie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości stopy składki w terminie określonym w ust. 9, będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

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

14.

Upływ terminu, o którym mowa w ust. 9, wyłącza możliwość złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o nieprzedłużaniu indywidualnej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1.

§ 7.

Nieopłacanie składek

1.

Jeżeli składka należna w danym okresie nie została opłacona do dziesiątego dnia pierwszego miesiąca okresu, za który jest należna (okres prolongaty), Allianz Życie zawiesi odpowiedzialność od pierwszego dnia tego okresu. Odpowiedzialność Allianz Życie ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres trzech miesięcy, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej. W razie niezapłacenia składki, Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia po zapłaceniu przez Ubezpieczającego na rzecz Allianz Życie kwoty w wysokości zaległych składek wraz ze składką za kolejny okres, w wysokości i terminie określonym w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

3.

W razie niewznowienia odpowiedzialności w trybie opisanym w ust. 2 w terminie trzech miesięcy od daty zawieszenia, odpowiedzialność Allianz Życie wygasa i indywidualna umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka.

4.

Z tytułu wystąpienia, w okresie zawieszenia odpowiedzialności Allianz Życie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Allianz Życie wypłaci świadczenie wyłącznie wtedy, gdy Ubezpieczający przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 3, dokona wpłaty składek za okres od dnia zawieszenia odpowiedzialności do dnia dokonania wpłaty, wraz ze składką za kolejny okres w wysokości określonej w indywidualnej umowie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający nie dokona powyższej wpłaty w terminie określonym w ust. 3, Allianz Życie jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia – w okresie zawieszenia odpowiedzialności – zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 8.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zdarzeń objętych odpowiedzialnością na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w polisie, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została zawarta indywidualna umowa ubezpieczenia.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zgonu Ubezpieczonego względem danego Ubezpieczonego wygasa niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- b) w razie uznania przez Allianz Życie zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego lub z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji – zgłoszonego w czasie wykonywania niniejszej umowy – a dotyczącego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie objęcia ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie, z ostatnim dniem miesiąca następującym po dniu podjęcia przez Allianz Życie decyzji o wypłacie świadczenia;
- c) w dniu wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku, o ile umowa ta wchodzi w zakres ochrony świadczonej na rzecz danego Ubezpieczonego;
- e) w dniu rozwiązania indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- f) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności, o którym mowa w § 7 ust. 3;
- g) w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 55 roku życia.

3.

Po rozwiązaniu indywidualnej umowy ubezpieczenia Allianz Życie może zaproponować kontynuację ochrony ubezpieczeniowej na zaproponowanych przez siebie warunkach.

4.

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.

§ 9.

Rozwiązanie indywidualnej umowy ubezpieczenia

1.

Indywidualna 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. Wypowiedzenie indywidualnej umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składek za okres wypowiedzenia.

2.

Indywidualna umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia ochrony w stosunku do danego Ubezpieczonego.

3.

W razie rozwiązania indywidualnej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

4.

Zgon Ubezpieczonego, za który Allianz Życie wypłaci świadczenie w myśl o.w.u. oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz danego Ubezpieczonego.

§ 10.

1.

Ubezpieczający może odstąpić od indywidualnej umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia.

2.

Odstąpienie od indywidualnej umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składek za okres udzielanej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11.

Staż w umowie ubezpieczenia

1.

Ubezpieczony, który wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, a następnie zawarł umowę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie lub zrezygnował z polisy indywidualnej kontynuacji i przystąpił do polisy grupowej, a przerwa pomiędzy datą wystąpienia i przystąpienia do umowy jest nie dłuższa niż trzy miesiące, zachowuje ciągłość stażu w umowie.

2.

Ciągłość stażu, o którym mowa w ust. 1, dotyczy tylko i wyłącznie ryzyk, 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.

§ 12.

Ustalenie i wypłata świadczenia

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w indywidualnej 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 § 15 niniejszych o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

3.

Jeżeli suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpiezonego.

4.

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego lub Współubezpiezonego.

5.

Za moment zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej lub oddziału Allianz Życie.

6.

Dokumentem niezbędnym do uznania za prawidłowe zawiadomienie o zdarzeniu losowym, o którym mowa w ust. 1, jest dołączenie kopii aktu zgonu Ubezpiezonego.

7.

Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego, Allianz Życie w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub osoby uprawnione, przez wskazanie wykazu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.

8.

W oparciu o przesłane dokumenty Allianz Życie przeprowadzi postępowanie dotyczące:

- 1) potwierdzenia faktu zaistnienia zdarzenia;
- 2) potwierdzenia zasadności zgłoszonych roszczeń;
- 3) ustalenia wysokości świadczenia;
- 4) ustalenia osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia;
- 5) ustalenia sposobu przekazania świadczenia.

9.

Allianz Życie ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2 informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Allianz Życie i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

§ 13.

1.

Świadczenie o którym mowa w §12 oraz świadczenia z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na formularzu Allianz Życie, do którego należy dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

2.

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić Allianz Życie w trybie wskazanym w ust. 1, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

3.

W razie naruszenia, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązku dotyczącego powiadomienia o zajściu zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Allianz Życie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz Życie ustalenie okoliczności zajścia zdarzenia.

4.

Skutki braku zawiadomienia Allianz Życie o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową nie następują, jeżeli Allianz Życie w terminie wyznaczonym do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

5.

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 podstawie prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

6.

Podstawą do wypłaty przez Allianz Życie świadczenia z tytułu zgonu Ubezpiezonego jest przedstawienie:

- 1) odpisu lub poświadczonej kopii aktu zgonu;
- 2) karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia;
- 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uposażonego;
- 4) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeśli było prowadzone postępowanie;
- 5) notatki policyjnej w przypadku powiadomienia policji;
- 6) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jej wykonania;
- 7) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpiezonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych.

7.

Kopie dokumentów mogą zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) uprawnione osoby reprezentujące Allianz.

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.

W razie odmowy wypłaty świadczenia Allianz Życie jest zobowiązany uzasadnić swoje stanowisko na piśmie.

§ 14.

1.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego (Uposażonych) i Uposażonego Zastępczego (Uposażonych Zastępczych) jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu zarówno przed zawarciem indywidualnej umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.

2.

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania indywidualnej umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.

3.

Wniosek o zmianę Uposażonego i Uposażonego Zastępczego Ubezpieczony składa do Allianz Życie na piśmie.

4.

Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego lub odpowiednio Uposażonego Zastępczego.

§ 15.

1.

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

- 1) współmałżonkowi;
- 2) w równych częściach dzieciom Ubezpiezonego, jeśli brak jest współmałżonka;
- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpiezonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;

- 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
- 5) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

2.

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 zgon nastąpił równocześnie uznaje się, że Uposażony nie dożył chwili śmierci Ubezpieczonego.

3.

Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie jeden ze wskazanych Uposażonych nie żył lub utracił prawo do świadczenia, to jego część świadczenia przejmują pozostali Uposażeni, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazań Ubezpieczonego. Postanowienia opisane w zdaniu poprzedzającym mają odpowiednie zastosowanie do kręgu Uposażonych Zastępczych.

§ 16.

Postanowienia końcowe

1.

Zawiadomienia i oświadczenia w związku z indywidualną umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym.

2.

Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym Allianz Życie, przyjmuje się że Allianz Życie wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz Życie i nie przekazania Ubezpieczającemu informacji na ten temat.

§ 17.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych o.w.u. mogą być wprowadzone do indywidualnej umowy ubezpieczenia – w porozumieniu z Ubezpieczającym – odrębnym aneksem.

§ 18.

1.

Roszczenia z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

2.

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

§ 19.

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych o.w.u. mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa.

2.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz Życie. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz Życie w Warszawie), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku

§ 1.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 6 lub 7 o.w.u.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia – wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

2.

Osoba uprawniona jest zobowiązana zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 2) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia;
- 3) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 4) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 5) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji);
- 6) opis okoliczności wypadku.

3.

Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wypłacanego w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

§ 1.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy.

3.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 6 lub 7 o.w.u.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia – wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile umowa ta jest zawarta.

2.

Osoba uprawniona jest zobowiązana zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 2) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia;
- 3) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 4) opis okoliczności wypadku;
- 5) protokół BHP;
- 6) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 7) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji);
- 8) orzeczenie ZUS o przyznaniu odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

3.

Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wypłacanego w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **wypadek komunikacyjny** – wypadek 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 albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów;
- b) rowerzysta;
- c) pieszy.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 6 lub 7 o.w.u.

Do Ubezpieczonego kierującego zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych nie stosuje się wyłączenia dotyczącego wypadku lotniczego.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia – wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile umowa ta jest zawarta.

2.

Osoba uprawniona jest zobowiązana zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 2) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 3) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego;

- 4) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 5) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji);
- 6) opis okoliczności wypadku;
- 7) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował pojazdem lub rowerem);
- 8) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego.

3.

Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wypłacanego w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile zdarzenie to jest objęte odpowiedzialnością Allianz Życie.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **wypadek komunikacyjny** – wypadek 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 albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów;
- b) rowerzysta;
- c) pieszy.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 6 lub 7 o.w.u.

Do Ubezpieczonego kierującego zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych nie stosuje się wyłączenia dotyczącego wypadku lotniczego.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia – wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego, oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, o ile umowa ta jest zawarta.

2.

Osoba uprawniona jest zobowiązana zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 2) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 3) opis okoliczności wypadku;
- 4) protokół BHP;
- 5) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 6) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 7) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji);

- 8) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował pojazdem lub rowerem);
- 9) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego;
- 10) orzeczenie ZUS o przyznaniu odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

3.

Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wypłacanego w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, o ile zdarzenie to jest objęte odpowiedzialnością Allianz Życie.

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

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku pod pajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego. Wyłączone są zgony w następstwie takich stanów chorobowych, jak: udar spowodowany zatorem tłuszczowym, zatorem powietrznym, skutki choroby kesonowej, urazowe uszkodzenia centralnego układu nerwowego;
- 2) **zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca** – zgon Ubezpieczonego w następstwie martwicy części mięśnia sercowego spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego i poparte dokumentacją medyczną (np. karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, EKG, dane o uprzednim leczeniu choroby niedokrwiennej serca).

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie są objęte:

- 1) zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca;
- 2) zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia – na zasadach określonych w § 2 ust. 6 lub 8 o.w.u.

5.

Allianz Życie jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 30 dni od wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia – wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

2.

Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wypłacanego w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3.

Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zda-

rzenia uznanego przez Allianz Życie za zawał serca lub udar mózgu wyklucza możliwość uznania tego zdarzenia za wypadek w rozumieniu dodatkowej umowy ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku i wypłatę przez Allianz Życie świadczenia z tytułu ww. dodatkowej umowy ubezpieczenia.

4.

Osoba uprawniona jest zobowiązana zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczające zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 2) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 3) protokół badania sekcyjnego w przypadku jej wykonania.

5.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do pozyskania dodatkowej dokumentacji medycznej dotyczącej wcześniejszego leczenia.

Umowa dodatkowa wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej

§ 1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwała i bezpowrotna utrata zdolności do wykonywania co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego, zdefiniowanych w § 1 ust. 2 pkt 6 o.w.u.:
 - a) poruszanie się w domu;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych;
 - c) mycie i toaleta;
 - d) ubieranie się;
 - e) jedzenie
 potwierdzona orzeczeniem lekarzy uprawnionych Allianz Życie;
- 2) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub obrażeń ciała doznanych w wyniku wypadku, pod warunkiem iż wypadek bądź pierwsza diagnoza choroby miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) **renta** – świadczenie miesięczne dla Ubezpieczonego, wypłacane Ubezpieczonemu przez Allianz Życie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną Allianz Życie;
- 4) **konsultacja medyczna** – rozumiana jako opiniowanie medyczne (opinia lekarska) na podstawie przedstawionej dokumentacji z pominięciem bezpośredniego badania klienta, dokonana przez lekarza uprawnionego Allianz Życie;
- 5) **badanie lekarskie** – osobiste badanie klienta (podmiotowe i przedmiotowe) przez lekarza orzecznika, lekarza uprawnionego towarzystwa (RKM) lub lekarza wskazanego przez Allianz Życie.

§ 2.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego, stwierdzone orzeczeniem lekarzy uprawnionych. Za datę wystąpienia zdarzenia przyjmuje się datę orzeczenia lekarza uprawnionego.

3.

Allianz Życie ponosi odpowiedzialność, jeżeli niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wystąpi:

- 1) w ciągu 12 miesięcy od wystąpienia wypadku, w przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji, będącej następstwem obrażeń ciała doznanych na skutek wypadku;

- 2) najpóźniej w ciągu 12 miesięcy od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, w przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji, będącej następstwem wystąpienia choroby Ubezpieczonego.

4.

Allianz Życie ponosi odpowiedzialność za wystąpienie niezdolności do samodzielnej egzystencji, będącej następstwem obrażeń ciała powstałych w wyniku wypadku, jeżeli podjęcie leczenia nastąpi nie później niż do 180 dnia od zajścia wypadku.

5.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej na zasadach określonych w § 2 ust. 7 o.w.u. w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem wypadku lub na zasadach określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem choroby oraz w sytuacji, gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio w wyniku lub w związku z:

- 1) rozpoznaniem u Ubezpieczonego stwardnienia rozsianego z trwałym ubytkiem neurologicznym, w okresie trzech lat od początku ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - a) potwierdzenia rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa;
 - b) obecności prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - c) obecności charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej czterech ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
- 2) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS).

§ 3.

1.

Z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca dożywotnio Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia w postaci renty płatnej najdłużej przez 60 miesięcy.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz złożyć odpowiednie dokumenty, do których należą:

- 1) dokumentacja medyczna związana ze schorzeniem będącym przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 2) dla zdarzeń będących następstwem wypadku – opis okoliczności wypadku (w tym notatka policyjna z miejsca zdarzenia), dla wypadków w pracy – protokół BHP.

3.

Allianz Życie ocenia zasadność roszczenia na podstawie orzeczenia lekarza uprawnionego, po przeprowadzeniu konsultacji medycznych, a w przypadku zaistnienia wątpliwości lub odwołania Ubezpieczonego Allianz Życie przeprowadzi badania lekarskie. Konsultacje medyczne są przeprowadzane, jeżeli zgłoszenie roszczenia nastąpi w ciągu okresu wskazanego w § 2 ust. 3, z zastrzeżeniem, że pierwsze orzeczenie odbywa się najwcześniej po 60 dniach od daty wypadku lub pierwszej diagnozy choroby. Zasadność powołania komisji lekarskiej przez Allianz Życie ocenia lekarz uprawniony po zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją medyczną.

4.

Allianz Życie nie przeprowadza badania lekarskiego w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna wyklucza powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

5.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

6.

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego nie spełnia kryteriów niezdolności do samodzielnej egzystencji, co zostało potwierdzone przez lekarza uprawnionego, Allianz Życie gwarantuje możliwość przeprowadzenia ponownie dwóch konsultacji medycznych w okresie wskazanym w § 2 ust. 3.

7.

Po uznaniu przez Allianz Życie roszczenia Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania świadczenia do piątego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym odbyło się orzeczenie.

8.

Prawo do wypłaty renty wygasa wraz ze zgonem Ubezpieczonego.

9.

W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego innego miejsca spełnienia świadczenia niż rachunek bankowy, którego jedynym posiadaczem jest Ubezpieczony, Allianz Życie, w okresie wypłaty renty, zastrzega sobie prawo do:

- 1) przesłania Ubezpieczonemu listu mającego na celu potwierdzenie prawa Ubezpieczonego do otrzymywania renty. Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać list, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, i odesłać go niezwłocznie do Allianz Życie. Brak pisemnego potwierdzenia ze strony Ubezpieczonego może skutkować wstrzymaniem wypłat renty;
- 2) żądania od Ubezpieczonego doręczenia Allianz Życie oświadczenia o numerze PESEL z podpisem poświadczonym notarialnie, sporządzonego po dacie otrzymania przez Ubezpieczonego żądania Allianz Życie. Niewywiązanie się z powyższego obowiązku może spowodować wstrzymanie wypłat renty;
- 3) potwierdzania w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do renty.

10.

Z dniem stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego przez Allianz Życie wygasa ochrona z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia oraz wszelkich dodatkowych umów ubezpieczenia względem tego Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego w następstwie wypadku – pełna ochrona

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **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 (częściowego inwalidztwa).

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) na zasadach określonych w § 2 ust. 7 o.w.u.

5.

Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

6.

Allianz Życie jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu (częściowe inwalidztwo) ujawnił się (i nie był wcześniej leczony) po upływie 180 dni od wypadku.

§ 2.

1.

Z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie.

2.

Kwotę świadczenia, o którym mowa w ust. 1, stanowi odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, odniesiony do procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), z zachowaniem postanowień poniższych ustępów.

3.

Allianz Życie, zawierając umowę, zastrzega sobie prawo do ustalenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

4.

Allianz Życie określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.

5.

Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

6.

Dla zdarzeń wypadkowych 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.

7.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz Życie, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia wypadku.

8.

Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”, obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczonej Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia i stanowiącej załącznik do o.w.u.;
- 2) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz Życie o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Allianz Życie, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.

9.

Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

10.

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 (częściowego inwalidztwa) określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

11.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), Allianz Życie dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

12.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

13.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy 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 (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP). 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.

Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

15.

W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz Życie mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

16.

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.

17.

Naruszenie obowiązków określonych w ust. 15 i 16 może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.

18.

W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) przez lekarza wskazanego przez Allianz Życie, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

19.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczające za zgodność z oryginałem), zawierające:

- 1) opis okoliczności wypadku;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 4) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
- 6) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 7) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji.

Umowa dodatkowa wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Ubezpieczonego w następstwie wypadku

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **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 (częściowego inwalidztwa).

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) na zasadach określonych w § 2 ust. 7. o.w.u.

5.

Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwicy.

6.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), jeżeli ujawnił się (i nie był wcześniej leczony) po upływie 180 dni od wypadku.

§ 2.

1.

Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, jeśli orzeczony stopień trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa) przekracza 5% (franszyza integralna), z zastrzeżeniem ust. 2.

2.

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz Życie może określić w dodatkowej umowie ubezpieczenia wysokość franszyzy integralnej innej niż wskazana w ust. 1 (rozumianej jako procent orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku, do wysokości którego Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności). Świadczenie wypłacane będzie po przekroczeniu wskazanego procentu franszyzy integralnej.

3.

Kwotę świadczenia, o której mowa w ust. 1, stanowi odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, odniesiony do procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), z zachowaniem postanowień poniższych ustępów.

4.

Allianz Życie, zawierając umowę, zastrzega sobie prawo do ustalenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

5.

Allianz Życie określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.

6.

Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

7.

Dla zdarzeń wypadkowych 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.

8.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz Życie, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia wypadku.

9.

Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie, z zastrzeżeniem, że: 1) procent trwałego uszczerbku (częściowego inwalidztwa) jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”, obowiązującej w Allianz Życie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczonej Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia i stanowiącej załącznik do o.w.u.;

2) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz Życie o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Allianz Życie, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.

10.

Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

11.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), Allianz Życie dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

12.

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 (częściowego inwalidztwa) określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

13.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

14.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc urzędowania lekarzy Allianz Życie na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP). 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.

15.

Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

16.

W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz Życie mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

17.

Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania dla złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

18.

Naruszenie obowiązków określonych w ust. 16 i 17 może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.

19.

W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) przez lekarza wskazanego przez Allianz Życie, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym pod ostatnio podany przez Ubezpieczonego adres, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

20.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia

niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), zawierające:

- 1) opis okoliczności wypadku;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 4) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
- 6) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 7) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji.

Umowa dodatkowa wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **złośliwa choroba nowotworowa** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory „in situ”, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia złośliwej choroby nowotworowej wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu utraty mowy, utraty słuchu, całkowitej utraty wzroku, anemii aplastycznej, oponiaka, przeszczepu, niewydolności wątroby, udaru do wystąpienia których przyczyniła się złośliwa choroba nowotworowa;
- 2) **zawał serca** – wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego, zmianami w EKG wskazującymi na nowe niedokrwienie lub nowymi zaburzeniami ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych. Z ubezpieczenia wyłączone są przypadki nieskutkujące pilną hospitalizacją, tzw. nieme zawały. Uznanie roszczenia przez Towarzystwo z tytułu wystąpienia zawału serca wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu zabiegu kardiologicznego przeprowadzonego w celu leczenia choroby niedokrwiennej serca;
- 3) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia udaru mózgu wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia: całkowitej utraty wzroku, całkowitej utraty słuchu, całkowitej utraty mowy, śpiączki, do wystąpienia których przyczynił się udar mózgu;
- 4) **niewydolność nerek** – mocznicę na skutek przewlekłej niewydolności nerek, wymagającą leczenia dializami przez okres co najmniej 3 miesięcy, lub istnienia pełnych wskazań do przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia niewydolności nerek wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu przeszczepu lub śpiączki, do wystąpienia których przyczyniła się niewydolność nerek;
- 5) **całkowita utrata wzroku** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna obustronna utrata wzroku ($VO=0$, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O utrwalo-nym charakterze utraty wzroku orzeka specjalista po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia całkowitej utraty wzroku wyklucza możliwość uznania roszczenia z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty wzroku;
- 6) **stwardnienie rozsiane** z trwałym ubytkiem neurologicznym, pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - a) potwierdzenie rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa;
 - b) obecność prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - c) obecność charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej czterech ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
- 7) **zabiegi kardiologiczne** – zabiegi kardiologiczne przeprowadzone w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca przy pomocy pomostowania tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. W przypadku jeżeli przeprowadzenie zabiegu pozostaje w związku z poważnym zachorowaniem – zawałem serca – uznanym przez Allianz Życie, świadczenie z tytułu zabiegu kardiologicznego nie jest należne;
- 8) **zabiegi kardiologiczne na otwartym sercu** – zabiegi kardiologiczne na otwartym sercu z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca, wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
- 9) **przeszczep** – przeszczep Ubezpieczonego jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu przeszczepu wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia przeszczepu;
- 10) **całkowita utrata słuchu** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone specjalistycznym badaniem lekarza otolaryngologa i badaniem audiometrycznym. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu całkowitej utraty słuchu wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty słuchu;
- 11) **całkowita utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata zdolności mowy, powstała wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby trzani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, trwająca nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy;
- 12) **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 deficytu neurologicznego, powodującego istotne upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Wykluczone są: śpiączka powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, innych środków chemicznych; stan śpiączki wywołany lub przedłużany sztucznie w celach terapeutycznych. W celu uznania roszczenia konieczna jest dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego, zawierająca między innymi ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia śpiączki wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia śpiączki;

13) **anemia aplastyczna** – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii, wymagające leczenia jedną z następujących metod:

- transfuzja krwi i/lub preparatów krwiopochodnych;
- przeszczep szpiku kostnego;
- leczenie immunosupresyjne;
- leczenie stymulujące nową szpiku kostnego.

Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych oraz przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym. Uznanie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu wystąpienia anemii aplastycznej wyklucza możliwość uznania poważnego zachorowania z kategorii przeszczepu, śpiączki, nowotworu złośliwego;

14) **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 jednocześnie występowanie jest konieczne do uznania roszczenia:

- żółtaczka;
- narastanie wodobrzusza;
- zaburzenia krzepnięcia krwi;
- encefalopatia wątrobowa.

Z zakresu odpowiedzialności wykluczona jest niewydolność wątroby powstała na skutek spożywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekami. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uznania przeszczepu lub śpiączki, do wystąpienia których przyczyniła się schyłkowa niewydolność wątroby;

15) **choroba Creutzfelda-Jakoba** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia ubezpieczonego przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego. Wymogiem uznania roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfelda-Jakoba, przy jednoczesnej niepełnosprawności w czynnościach życia codziennego wymienionych w § 1 ust. 2 pkt 6 o.w.u. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia choroby Creutzfelda-Jakoba wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu śpiączki, do wystąpienia której przyczyniła się choroba Creutzfelda-Jakoba;

16) **zakażenie wirusem HIV** – występujące jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię i potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją. Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia w okresie odpowiedzialności Allianz Życie i uznanie przez placówkę medyczną dokonującą transfuzji odpowiedzialności w zakresie przeniesienia zakażenia tą drogą. Przy rozpatrywaniu roszczenia nie bierze się pod uwagę zapisu ust. 4 niniejszej umowy. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie;

17) **oparzenia skóry** – głębokie oparzenia skóry wymagające hospitalizacji i obejmujące:

- ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
- ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.

Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji 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;

18) **oponiak** – potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu pod warunkiem przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego usunięcia zmiany oraz uzupełniającego napromieniania. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu oponiaka wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu utraty wzroku lub śpiączki, do wystąpienia których przyczyniło się wystąpienie oponiaka;

19) **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: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego wymienionych w § 1 ust. 2 pkt 6 o.w.u. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez specjalistę neurologa. Wykluczone są wszelkie postacie parkinsonizmu wtórnego (objawowego). Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia choroby Parkinsona wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu śpiączki, do wystąpienia której przyczyniła się choroba Parkinsona.

20) **operacja wszczepienia protezy aortalnej** – przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny do wysokości odejścia tętnic nerkowych. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są:

- operacje aorty uszkodzonej w wyniku urazu;
- operacje w obrębie odgałęzień aorty;
- zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.

Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie specjalistycznej dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność przeprowadzenia operacji i fakt jej wykonania.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, dodatkowa umowa ubezpieczenia obejmuje następujące zachorowania i zabiegi operacyjne:

- złośliwa choroba nowotworowa;
- zawał serca;
- udar mózgu;
- niewydolność nerek;
- całkowita utrata wzroku;
- stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym;
- zabiegi kardiochirurgiczne;
- zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu;
- przeszczep;
- całkowita utrata słuchu;
- całkowita utrata mowy;
- śpiączka;
- anemia aplastyczna;
- schyłkowa niewydolność wątroby;
- choroba Creutzfelda-Jakoba;
- zakażenie wirusem HIV;
- oparzenia skóry;
- oponiak;
- choroba Parkinsona;
- operacja wszczepienia protezy aortalnej.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. lub jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie ulega odpowiedniemu zmniejszeniu w sytuacji, gdy Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do zaleceń wymienionych w § 2 ust. 2, co miało wpływ na rozwój choroby.

6.

Poważnych zachorowań obejmowanych odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszych warunków, nie stanowią:

- choroby wymienione w § 1 ust. 3 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 i 19, jeżeli ich objawy wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- zabiegi operacyjne wymienione w § 1 ust. 3 pkt 7, 8, 9 i 20, jeżeli objawy chorób będących przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 2.

1.

W razie wystąpienia poważnego zachorowania Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

W razie wystąpienia poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wskazane dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem):

- 1) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem;
- 2) wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz Życie definicją;
- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 4) protokół BHP – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku przy pracy;
- 5) opis okoliczności wypadku – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku w życiu prywatnym;
- 6) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

5.

Przystępując do dodatkowej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony upoważnia Allianz Życie do zasięgania wszelkich informacji oraz opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie Ubezpieczony poddawał się leczeniu. Allianz Życie może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeśli Ubezpieczony nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz Życie informacji.

6.

W czasie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia 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 wystąpienia 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.

Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:
– **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na pobycie ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w niniejszych warunkach w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku lub wypadku przy pracy. Z zastrzeżeniem, iż czas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w całości wystąpi w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu na zasadach określonych w § 2 ust. 7 o.w.u. w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem lub na zasadach określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą lub jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami związanymi z wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) hospitalizacją dziecka Ubezpieczonego;
- 5) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której leczenie to było prowadzone.

§ 2.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 2.

2.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, trwał nieprzerwanie co najmniej:

- 1) 4 pełne dni – jeżeli był spowodowany chorobą lub wypadkiem innym niż wypadek przy pracy, pod warunkiem że pierwszy dzień pobytu wypadł w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego;
- 2) 1 pełny dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznanymi przez Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy;
- 3) 7 pełnych dni – jeżeli związany był z ciążą lub był spowodowany odbytym porodem, pod warunkiem że pierwszy dzień pobytu wypadł w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego.

3.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach odpowiedzialności, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć 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 w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez niego dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem):

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) protokół BHP – jeżeli pobyt w szpitalu związany był z wypadkiem w pracy;
- 4) opis okoliczności wypadku – jeżeli zdarzenie miało charakter wypadkowy;
- 5) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji.

5.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do nieuwzględniania przy ustalaniu wysokości świadczenia dni objętych przepustką w trakcie pobytu w szpitalu.

Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital, w rozumieniu niniejszych warunków, nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), sanatorium i uzdrowiska.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w niniejszych warunkach w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku, z zastrzeżeniem, że czas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w całości wystąpi w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu na zasadach określonych w § 2. ust. 7 o.w.u. lub jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami związanymi z wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) rehabilitacją w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), sanatorium i uzdrowisku, w którym leczenie to było prowadzone.

§ 2.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 2.

2.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego trwał nieprzerwanie co najmniej:

- 1) 4 pełne dni – jeżeli był spowodowany wypadkiem innym niż wypadek przy pracy, pod warunkiem że pierwszy dzień pobytu wypadł w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego;
- 2) 1 pełny dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznanymi przez Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy.

3.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach odpowiedzialności, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć świadczenia za 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez niego dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem):

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) protokół BHP – jeżeli pobyt w szpitalu związany był z wypadkiem w pracy;
- 4) opis okoliczności wypadku;
- 5) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie.

5.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia, przy ustalaniu wysokości świadczenia, dni objętych przepustką w trakcie pobytu w szpitalu.

Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital, w rozumieniu niniejszych warunków, nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), sanatorium i uzdrowiska.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w niniejszych warunkach w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku przy pracy, z zastrzeżeniem, że czas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w całości wystąpi w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu na zasadach określonych w § 2 ust. 7 o.w.u. oraz jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami związanymi z wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) rehabilitacją w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), sanatorium i uzdrowisku, w którym leczenie to było prowadzone.

§ 2.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 2.

2.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 pełny dzień.

3.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach odpowiedzialności, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć świadczenia za 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez niego dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem):

- 1) kartę informacyjną leczenia;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) orzeczenie ZUS o przyznaniu odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub protokół BHP – jeżeli pobyt w szpitalu związany był z wypadkiem w pracy;
- 4) opis okoliczności wypadku;
- 5) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;

- 6) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie.

5.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do nieuwzględniania, przy ustalaniu wysokości świadczenia, dni objętych przepustką w trakcie pobytu w szpitalu.

Umowa dodatkowa leczenia Ubezpieczonego w szpitalu – pełna ochrona

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie czynności życiowych przebywających tam chorych; pod tym pojęciem rozumie się również pozostałe oddziały intensywnego nadzoru (jak OIOK, SION, OIT) spełniające powyższe kryteria;
- 2) **rekonwalescencja** – pobyt na zwolnieniu lekarskim, który trwa minimum 30 dni bezpośrednio po hospitalizacji trwającej nieprzerwanie 14 dni;
- 3) **sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego, działający zgodnie z przepisami prawa;
- 4) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub w innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na:

- 1) pobycie Ubezpieczonego w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) przez czas określony w niniejszych warunkach, w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała będących następstwem wypadku, z zastrzeżeniem, iż czas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w całości wystąpi w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie

lub

- 2) rekonwalescencji trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni, bezpośrednio po hospitalizacji na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez szpital, w którym odbywała się hospitalizacja, z zastrzeżeniem, iż czas rekonwalescencji w całości wystąpi w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie

lub

- 3) pobycie w sanatorium na podstawie skierowania wystawionego przez szpital, w którym odbywała się hospitalizacja.

4.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia jest możliwe tylko w razie objęcia przez Allianz Życie ochroną danego Ubezpieczonego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia leczenie Ubezpieczonego w szpitalu lub dodatkowej umowy ubezpieczenia leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

5.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 7. o.w.u. w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem lub na zasadach określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą lub jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe związane było bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami związanymi z wadami wrodzonymi;
- 2) zabiegami chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwi-

dacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 2.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM-ie w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego trwał co najmniej jeden pełny dzień.

3.

- 1) Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM-ie objęte jest ochroną Allianz Życie, pod warunkiem że zaszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu objętego dodatkową umową ubezpieczenia leczenie ubezpieczonego w szpitalu lub dodatkową umową ubezpieczenia leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 2) W przypadku zawarcia jednocześnie umowy dodatkowej z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu oraz umowy dodatkowej z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM-ie objęte jest ochroną Allianz Życie, pod warunkiem że zaszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu objętego dodatkową umową ubezpieczenia leczenie ubezpieczonego w szpitalu.

4.

Wypłata świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia następuje tylko w razie uznania przez Allianz Życie zasadności roszczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wskazane przez niego dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego z informacją wskazującą długość pobytu na – w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na OIOM-ie;
- 2) druk ZUS ZLA wystawiony przez uprawnionego lekarza – w przypadku świadczenia z tytułu rekonwalescencji;
- 3) skierowanie wydane przez uprawnionego lekarza – w przypadku świadczenia z tytułu pobytu w sanatorium.

Umowa dodatkowa leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **diagnoza** – określenie medyczne stanu chorobowego, wymagającego leczenia operacyjnego;
- 2) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia operacyjnego;
- 3) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w rejestrze wydziału zdrowia stosownego urzędu wojewódzkiego lub w rejestrze innego uprawnionego organu państwowego jako świadczący usługi medyczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wraz z leczeniem operacyjnym i posiadający co najmniej jedną salę operacyjną, spełniającą wymogi określone w rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 21 września 1992 r. (Dz. U. z 1992 r. Nr 74, poz. 336 z późn. zm.);
- 4) **zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia stanu chorobowego zdiagnozowanego u Ubezpieczonego i określonego w dokumentacji medycznej, z wyłączeniem następujących zabiegów operacyjnych:
 - a) prowadzonych w celach diagnostycznych;
 - b) niewymagających naruszenia ciągłości powłok ciała (jak np. zabiegi endoskopowe);
 - c) wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych;

- d) dotyczących tylko skóry i tkanki podskórnej;
- e) przeprowadzonych w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- f) cięcia cesarskiego.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegowi operacyjnemu określone w załączniku do niniejszej umowy, związanemu:

- a) ze stwierdzoną chorobą lub
- b) z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej na zasadach określonych w § 2. ust. 8 o.w.u. lub jeżeli zdarzenie było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi.

5.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za leczenie operacyjne, którego konieczność wykonania była związana z poprzednio wykonywanym u Ubezpieczonego leczeniem operacyjnym (reoperacja).

§ 2.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 2, 3 i 4.

2.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od określonej w załączniku do niniejszej umowy kategorii trudności leczenia operacyjnego, jakiemu został poddany Ubezpieczony:

- 1) wysokość świadczenia za operacje kategorii A jest równa kwocie bazowej, wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
- 2) wysokość świadczenia za operacje kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
- 3) wysokość świadczenia za operacje kategorii C jest równa trzykrotności kwoty bazowej wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

3.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do ustalenia w umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia, wypłacanego według każdej z kategorii trudności leczenia operacyjnego.

4.

Świadczenie z tytułu leczenia operacyjnego zostanie wypłacone Ubezpieczonemu niezależnie od świadczenia przysługującego z tytułu innej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie dotyczy tylko pierwszego leczenia operacyjnego, wykonanego w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego, jego zaostrzeń lub powikłań.

6.

Jeżeli w czasie jednego pobytu Ubezpieczonego w sali operacyjnej zostanie wykonany więcej niż jeden zabieg dotyczący tego samego lub kilku narządów, Allianz Życie wypłaci jedno świadczenie za zabieg z wyższej kategorii trudności, według załącznika.

7.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez niego dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem):

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 2) kompletną dokumentację medyczną związaną z danym leczeniem operacyjnym;

- 3) w przypadku zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową będących konsekwencją wypadku konieczne jest dołączenie dokumentów precyzujących okoliczności wypadku, np. notatki policyjnej;
- 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

Załącznik do umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek leczenia operacyjnego Ubezpieczonego – kategorie trudności leczenia operacyjnego

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 wydzielania wewnętrznego		
1. Zabiegi operacyjne tarczycy i przytarczyc		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, naczyniówki, 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 i inne zabiegi operacyjne 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 krtań i tchawicy		C
2. Zabiegi operacyjne w zakresie krtań 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, naczyniaków, przetok tętniczozylnych		C
2. Zabiegi operacyjne podwiązania i wycięcia żyłaków		A
3. Zabiegowe leczenie tętniaków pourazowych, naczyniaków, przetok tętniczozylnych		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 ięcia cesarskiego | A |
| XIV. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostnowastawowego i zabiegi operacyjne na więzadłach | |
| 1. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi na więzadłach | 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 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 |

Umowa dodatkowa wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **kompletna dokumentacja medyczna** – dokumentacja dostarczona przez Ubezpieczonego, sporządzona przez lekarza prowadzącego lub wykonującego zabieg operacyjny, jednoznacznie wskazująca wystąpienie następstwa zabiegu operacyjnego w postaci powikłania z katalogu powikłań objętych odpowiedzialnością Allianz Życie. Wymagana dokumentacja każdorazowo musi zawierać kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, a jeżeli dokument ten nie zawiera zapisów o wystąpieniu powikłań pooperacyjnych – opis przebiegu zabiegu operacyjnego z historii choroby. Wszystkie dokumenty winny być przedstawione Allianz Życie w oryginale albo w kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez uprawnionych lekarzy oddziału szpitalnego, w którym wykonywano zabieg, lub pracowników szpitala uprawnionych do udostępniania dokumentacji medycznej. Dla powikłań pooperacyjnych stwierdzanych w okresie późniejszym, jednak nie dłuższym niż do trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego, wymagane jest 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;
- 2) **powikłanie pooperacyjne** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego pogorszenia się stanu zdrowia opisanego w katalogu powikłań, który stanowi załącznik do niniejszych warunków, będącego niezamierzonym następstwem przeprowadzonego w szpitalu zabiegu operacyjnego, do którego doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego. Powikłaniem zabiegu operacyjnego w rozumieniu niniejszych warunków nie jest zaostrenie chorób współistniejących przed zabiegiem ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w załączonym katalogu powikłań;

- 3) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w rejestrze wydziału zdrowia stosownego urzędu wojewódzkiego lub w rejestrze innego uprawnionego organu państwowego jako świadczący usługi medyczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wraz z leczeniem operacyjnym i posiadający co najmniej jedną salę operacyjną, spełniającą wymogi określone w rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 21 września 1992 roku (Dz. U. z 1992 r. Nr 74, poz. 336 z późn. zm.);
- 4) **zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia stanu chorobowego zdiagnozowanego u Ubezpieczonego i określonego w dokumentacji medycznej, z wyłączeniem zabiegów operacyjnych wykonywanych w trybie nagłym, zabiegów operacyjnych wykonywanych w celu leczenia bądź diagnozowania choroby nowotworowej oraz reoperacji;
- 5) **zabieg operacyjny wykonywany w celu leczenia choroby nowotworowej** – zabieg operacyjny przeprowadzony u Ubezpieczonego, związany bezpośrednio lub pośrednio z rozpoznaną chorobą nowotworową (np. usunięcie nowotworowo zmienionych tkanek lub narządów, zabiegi paliatywne itd.);
- 6) **zabieg operacyjny wykonywany w trybie nagłym** – zabieg operacyjny wykonany w ciągu 24 godzin od przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia i/lub zdrowia pacjenta, skutkujący pobytom Ubezpieczonego w szpitalu przez co najmniej trzy doby po zabiegu;
- 7) **zabieg operacyjny wykonywany z przyczyn diagnostycznych** – zabieg operacyjny przeprowadzony w celu potwierdzenia postawionego uprzednio rozpoznania wstępnego lub zdiagnozowania schorzenia.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte wystąpienie jednego z powikłań pooperacyjnych wymienionych w załączniku do niniejszej umowy.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej na zasadach określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. lub jeżeli zdarzenie było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
- 2) zabiegów operacyjnych wykonanych w trybie nagłym;
- 3) zabiegów operacyjnych wykonywanych z przyczyn diagnostycznych;
- 4) zabiegów operacyjnych wykonywanych w celu leczenia bądź diagnozowania choroby nowotworowej;
- 5) reoperacji.

5.

Allianz Życie zwolniony jest z odpowiedzialności, jeżeli powikłanie pooperacyjne wystąpi po upływie trzech miesięcy od wykonania zabiegu operacyjnego.

§ 2.

1.

W razie wystąpienia powikłania pooperacyjnego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 2, 3 i 4.

2.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od rodzaju określonego w załączniku do niniejszej umowy powikłania pooperacyjnego, jakie wystąpiło u Ubezpieczonego:

- 1) wysokość świadczenia za powikłania kategorii A jest równa kwocie bazowej wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
- 2) wysokość świadczenia za powikłania kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

3.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do ustalenia w umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego według każdej z kategorii powikłań wskazanych w załączniku do niniejszej umowy.

4.

Allianz Życie bada zasadność roszczenia wyłącznie na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego kompletnej dokumentacji medycznej, zdefi-

niowanej w § 1 ust. 1 pkt 1, zawierającej jednoznaczny zapis o wystąpieniu powikłania pooperacyjnego na skutek lub w przebiegu zabiegu operacyjnego.

5.

W uzasadnionych przypadkach Allianz Życie zastrzega sobie prawo pozyskania dokumentacji medycznej zawierającej informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego od placówek medycznych, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu.

6.

W 12-miesięcznych okresach odpowiedzialności Allianz Życie, liczonych od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, może być wypłacone tylko jedno świadczenie za wystąpienie powikłania pooperacyjnego. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego w danym okresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, kolejnych roszczeń z tytułu wystąpienia powikłań pooperacyjnych, Allianz Życie rozpatrywać będzie roszczenia według kolejności zgłoszeń. W przypadku jednoczesnego zgłoszenia przez Ubezpieczonego wystąpienia kilku powikłań pooperacyjnych, będących następstwem tego

samego zabiegu operacyjnego, odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest do wysokości najwyższego z należnych świadczeń.

7.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po wystąpieniu powikłania pooperacyjnego oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem):

- 1) kompletną dokumentację medyczną, dotyczącą wykonanego zabiegu;
- 2) kompletną dokumentację medyczną, potwierdzającą wystąpienie powikłań po wykonanym zabiegu;
- 3) dla zdarzeń będących następstwem wypadku – opis okoliczności wypadku, w tym notatkę policyjną z miejsca zdarzenia;
- 4) dla zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy – protokół BHP.

8.

Zasadności roszczenia ustala lekarz uprawniony na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego.

Załącznik do umowy dodatkowej wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych – rodzaje powikłań

Rodzaj przeprowadzanego zabiegu operacyjnego	Powikłanie przeprowadzanego zabiegu	Wysokość świadczenia
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 niedokrwienno kończyny • Pełnościenne uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego • Pełnościenne 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"> • Pełnościenne uszkodzenie moczowodu • Pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego • Całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzew • Rozejście się zespolenia jelitowego • Wyłonienie sztucznego odbytu • Pełnościenne 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 • Niedokrwienne uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym 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 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"> • Pełnościenne 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"> • Pełnościenne uszkodzenie ściany pęcherza moczowego • Pełnościenne 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"> • przebicie 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 w okresie do miesiąca od zabiegu operacyjnego • blok całkowity wymagający implantacji układu symulującego 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

Umowa dodatkowa niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **choroba zawodowa** – jedna z chorób określonych w wykazie chorób zawodowych, będącym załącznikiem do niniejszej umowy, której wystąpienie jest bezpośrednio związane z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą zawodową.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej, potwierdzonej orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania oraz lekarza uprawnionego Allianz Życie.

4.

Zdarzenia ubezpieczeniowego, obejmowanego odpowiedzialnością Allianz Życie w rozumieniu niniejszych warunków, nie stanowi niezdolność do pracy spowodowana chorobą zawodową, która została orzeczona u Ubezpieczonego przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 2.

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa z dniem zaakceptowania roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia (w całym okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia).

§ 3.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem) do których należą:

- 1) orzeczenie lekarza orzecznika (ZUS, KRUS oraz innego organu uprawnionego do orzekania) o niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej;
- 2) orzeczenie lekarskie w sprawie choroby zawodowej (o ile obowiązujące przepisy prawa przewidują wydawanie takiego dokumentu);
- 3) kompletna dokumentacja medyczna związana z rozpoznaniem schorzeniem;
- 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez nie dokumenty medyczne, jakie uznaje ono za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

4.

Niezdolność do pracy z powodu choroby zawodowej stwierdza lekarz lub lekarze uprawnieni Allianz Życie na podstawie orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej.

5.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym, przez powołanego przez Allianz Życie lekarza, w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć

miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

6.

Przystępując do dodatkowej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony upoważnia Allianz Życie do zasięgania wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie Ubezpieczony poddawał się leczeniu. Allianz Życie może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeśli Ubezpieczony nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich informacji, uzasadnionych procesem rozpatrywania roszczenia i wymaganych przez Allianz Życie.

Załącznik do umowy dodatkowej niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej – wykaz chorób zawodowych

1. Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc.
2. Pylice płuc.
3. Przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne oskrzeli i choroby płuc przebiegające z odczynami zapalnowytwórczymi w płucach, np. dychawica oskrzelowa, bysinoza, beryloza.
4. Przewlekłe zapalenie oskrzeli wywołane działaniem substancji toksycznych, aerozoli drażniących – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego.
5. Rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego.
6. Przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergicznie nieżyty błon śluzowych nosa, gardła, krtani i tchawicy, wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym.
7. Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowład strun głosowych, zmiany przerostowe).
8. Choroby wywołane promieniowaniem jonizującym łącznie z nowotworami złośliwymi.
9. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych, występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych w poz. 8.
10. Choroby skóry.
11. Choroby zakaźne i inwazyjne.
12. Przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgnistych i kałetek maziowych, uszkodzenie łątki, mięśni i przyczepów ścięgnistych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłyki kości ramiennej, zmęczeniowe złamanie kości.
13. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów.
14. Choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi (zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według poz. 8).
15. Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu.
16. Zespół wibracyjny.
17. Choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym.
18. Choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń).
19. Choroby centralnego układu nerwowego, układu bódźcotwórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych.
20. Ostry zespół przegrzania i jego następstwa.

Umowa dodatkowa leczenia przewlekłej choroby narządu mowy

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **przewlekła choroba narządu mowy** – choroba prowadząca do zaburzeń czynnościowych lub zmian organicznych narządu mowy, w związku z podejrzeniem której lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz specjalista laryngolog, foniatra lub otolaryngolog skierował Ubezpieczonego na badania specjalistyczne;
- 2) **świadczeniodawca** – Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu i Mowy, specjalistyczną jednostką naukowoterapeutyczną, z siedzibą w Nadarzynie k. Warszawy, ul. Mokra 17, przedstawiciel Allianz Życie udzielający usług medycznych w ramach świadczenia zdrowotnego.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na skierowaniu Ubezpieczonego przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę laryngologa, foniatrę lub otolaryngologa na badania specjalistyczne w związku z podejrzeniem przewlekłej choroby narządu mowy, potwierdzone wystawieniem skierowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć świadczeniodawcy, z zastrzeżeniem, iż skierowanie zostanie wystawione w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

4.

Zakres ubezpieczenia w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje pokrycie przez Allianz Życie bezpośrednio świadczeniodawcy kosztów udostępnionych Ubezpieczonemu badań i leczenia, świadczonych przez wykwalifikowany personel medyczny świadczeniodawcy w procesie diagnostyki i leczenia przewlekłych chorób narządu mowy zgodnie z procedurą medyczną i diagnostyczną, określoną w umowie pomiędzy Allianz Życie a świadczeniodawcą, obejmującej:

- 1) poradę diagnostyczną – badanie przedmiotowe, badanie laryngoskopowe krtani, badanie stroboskopowe krtani, ocenę głosu w skali percepcyjnej, analizę akustyczną głosu, badanie słuchu (audiometria tonalna, audiometria impedancyjna), omówienie wyników badań i zaplanowanie procesu terapeutycznego;
- 2) poradę terapeutyczną – ordynację leków, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia relaksacyjne, ćwiczenia z zakresu emisji głosu, ćwiczenia manipulacyjne na krtani, zabiegi fizykoterapeutyczne (elektryzacja krtani, inhalacje lekowe).

5.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone Ubezpieczonym przez świadczeniodawcę w związku z udzielaniem czy zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych.

§ 2.

1.

W razie zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 1. ust. 3, Ubezpieczony zobowiązany jest do wypełnienia „Wniosku o przeprowadzenie badań i leczenia” w zakresie danych podawanych osobiście oraz danych medycznych poświadczanych przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę laryngologa, foniatry lub otolaryngologa i do zgłoszenia się niezwłocznie do Allianz Życie.

2.

W przypadku zaakceptowania wniosku o przeprowadzenie badań Allianz Życie poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego oraz świadczeniodawcę.

3.

W przypadku braku akceptacji Allianz Życie poinformuje o tym Ubezpieczonego, podając jednocześnie powód odmowy.

4.

Po otrzymaniu informacji od Allianz Życie świadczeniodawca w ciągu siedmiu dni skontaktuje się telefonicznie z Ubezpieczonym w celu ustalenia terminu i miejsca badania medycznego.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany stawić się na badania w wyznaczonym terminie, okazać dokument tożsamości oraz skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty laryngologa, foniatry lub otolaryngologa.

6.

Jeżeli Ubezpieczony nie wypełni obowiązków, określonych w powyższych punktach 1 i 5, Allianz Życie ma prawo odmówić spełnienia świadczenia zdrowotnego.

7.

Dojazd na badanie i leczenie do świadczeniodawcy odbywa się na koszt Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny (zwane dalej warunkami) mają zastosowanie w dodatkowych umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej o.w.u.).

Użytych w niniejszych warunkach określeń nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., poniższe zaś określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem indywidualnej umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 5) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych warunków;
- 6) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego:
 - a) w wieku do 20 lat;
 - b) bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest trwale niezdolne do pracy zarobkowej;
- 7) **lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultanta Centrum Operacyjnego;
- 8) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20. tygodni;
- 10) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu zapisów o.w.u.;
- 11) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 12) **urodzenie 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;
- 13) **umowa ubezpieczenia** – umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie o.w.u.;
- 14) **współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim;
- 15) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego,
 - 2) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,

- 3) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego,
 - 4) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie,
 - 5) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 16) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:
- a) choroby zdefiniowanej w pkt 2;
 - b) doznaniu obrażeń ciała, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zdefiniowanego w pkt 15;
 - c) pogorszeniu się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 3.

2.

Osobami objętymi ochroną w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia są:

- 1) Ubezpieczony;
- 2) współmałżonek Ubezpieczonego;
- 3) dziecko Ubezpieczonego zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym;
- 4) rodzic Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w § 2 ust. 12.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie i życie osób wymienionych w ust. 2.

4.

Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielanych świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w § 2.

5.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem centrum operacyjnego.

§ 2.

Zakres ubezpieczenia

1.

Zakres ubezpieczenia w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego w razie wystąpienia choroby;
- 2) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku;
- 3) świadczenia gwarantowane w trudnych sytuacjach losowych Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego, takich jak:
 - a) zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka;
 - b) poronienie;
 - c) zgon Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego;
 - d) choroba Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego;
- 4) zdrowotne usługi informacyjne;
- 5) dostęp do infolinii „Baby Assistance”;
- 6) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu lub współmałżonkowi Ubezpieczonego w przypadku urodzenia się dziecka;
- 7) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy medycznej rodzicowi Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego.

2.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 1) i 2), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) **dostarczenie do miejsca pobytu leków** zaordynowanych przez lekarza w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub

dziecko Ubezpieczonego, w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia; Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 100 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 2) **transport medyczny z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniej placówki medycznej** wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego, w placówce medycznej; transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego i o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) **transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania** w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, przebywali w placówce medycznej; transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej** w przypadku gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia; gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, skierowany/e jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce zdrowia; transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **organizację procesu rehabilitacyjnego**, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymagają rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz Życie zapewnia:
 - zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
 - albo
 - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **organizację wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego**, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinni używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz Życie zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; Allianz Życie:
 - organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
 - oraz
 - pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, przebywają w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - a) przewoźu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
 - b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
 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

ną do opieki; w przypadku gdy centrum operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego 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 zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do trzech 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; świadczenia usług, o których mowa w pkt 7) ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;
- 8) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania** – w przypadku choroby dziecka lub osoby niesamodzielnej potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej. Usługa jest świadczona przez 1 dzień, do wysokości 200 zł. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;
- 9) **organizacja prywatnych lekcji** – w sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego, na podstawie zwolnienia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka Ubezpieczonego do wysokości 200 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) **organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka** – w sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego 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 do wysokości 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **opieka pielęgniarki po hospitalizacji** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek lub dziecko Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany 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 Ubezpieczonego do wysokości 1500zł przez okres maksymalnie 5 dni;
- 12) **pomoc domową** – jeżeli Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, jest hospitalizowany/e przez okres dłuższy niż 7 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest do wysokości 300 zł i maksymalnie przez pięć dni;
- 13) **pomoc medyczna za granicą** – w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego lub czasowego zameldowania Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego Allianz Życie gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Allianz Życie pokrywa koszty jednej wizyty lekarskiej do równowartości 200 Euro w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić chęć wyjazdu do Centrum Operacyjnego na 7 dni przed planowaną datą podróży zagranicznej. Centrum Operacyjne czynne jest 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku.

3.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 2), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem wypadku:

- 1) **wizytę lekarską** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego; Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego wypadku, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;

- 2) **wizytę pielęgniarki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego; Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego wypadku.

4.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 3), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego, pomoc psychologa. Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu 500 złotych w odniesieniu do jednej sytuacji losowej. Allianz Życie na prośbę Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego, zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.

5.

Limity kosztów, określonych w ust. 2, 3 i 4, odnoszą się oddzielnie do Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego i dziecka Ubezpieczonego. W trakcie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu umowy dodatkowej limity mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

6.

O celowości organizacji i pokrycia kosztów wyżej wymienionych usług decyduje lekarz centrum operacyjnego.

7.

Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w warunkach, może być ona wykonana przez centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego, przedstawiciel ustawowy dziecka Ubezpieczonego a także dziecko gdy jest pełnoletnie, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.

8.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 4), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego:

- 1) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub urazu, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
- 2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
- 3) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
- 4) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
- 5) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
- 6) informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
- 7) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
- 8) informowanie o domach pomocy społecznej, hospicjach;
- 9) informowanie o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;
- 10) informowanie o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w RP przepisów);
- 11) informowanie o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- 12) informowanie na temat grup wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
- 13) informowanie o aptekach czynnych przez całą dobę;
- 14) informacje dla podróżnych: szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne.

9.

Informacje, o których mowa w ust. 8, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza centrum operacyjnego lub Allianz Życie.

10.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 5), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego, dostęp za pośrednictwem infolinii „Baby Assistance” do informacji o:

- 1) objawach ciąży;
- 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.

11.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 6), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu lub współmałżonkowi Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów:

- 1) **pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala. Allianz Życie pokrywa koszty jednej wizyty do łącznej kwoty 150 zł. 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.

12.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 7), Allianz Życie gwarantuje rodzicowi Ubezpieczonego oraz rodzicowi współmałżonka Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów:

- 1) **pomoc domową oraz pielęgniarską** – zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej pięciu dni, w związku ze stwierdzoną przez lekarza centrum operacyjnego medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania rodzica Ubezpieczonego. Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **transport na wizytę kontrolną** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną w roku po hospitalizacji trwającej powyżej pięciu dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego);
- 3) **osobisty asystent** – zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć rodzicowi Ubezpieczonego lub rodzicowi współmałżonka Ubezpieczonego podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie mu służyć pomocą przy załatwianiu formalności w placówce medycznej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala). Allianz Życie pokrywa koszty do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **dostęp do infolinii medycznej** – polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania;

13.

W odniesieniu do świadczeń, wymienionych w ust. 12 pkt 1) i 2), nie mają zastosowania zapisy § 2 ust. 14 pkt 5) ppkt k) niniejszych warunków.

14.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 13;
- 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 6 ust. 5;
- 3) kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
- 4) kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie);
- 5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;

- b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
- c) pozostawiania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarskimi bądź ze wskazaniem ich użycia;
- d) chorób psychicznych;
- e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
- f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szymbownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
- g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- h) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
- i) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
- k) chorób przewlekłych.

§ 3.

Zawarcie i rozwiązywanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego tylko w przypadku zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do najbliższej rocznicy polisy po dacie zawarcia.

3.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, o ile przedłużeniu ulega indywidualna umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

4.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia może zostać nieprzedłużona na następny roczny okres ubezpieczenia niezależnie od postanowień o.w.u., jeżeli jedna ze stron złoży drugiej stronie, najpóźniej w 30 dniu przed rocznicą polisy, oświadczenie o nieprzedłużeniu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

5.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

§ 4.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez Allianz Życie przy zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

2.

Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

3.

Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia płacona jest przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

§ 5.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zdarzeń objętych odpowiedzialnością na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w polisie, nie wcześniej jednak niż

pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została zawarta indywidualna umowa ubezpieczenia.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa w rocznicę polisy, następującą po dniu w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia przy zachowaniu postanowień o.w.u.

§ 6.

Ustalenie i spełnienie świadczeń przez Allianz Życie

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.

2.

Osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- imię i nazwisko;
- adres zamieszkania;
- numer polisy;
- okres ubezpieczenia;
- krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.

Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.

4.

W przypadku gdy Ubezpieczony, współmałżonek lub dziecko nie wypełnia obowiązków określonych w ustępach powyższych Allianz Życie ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.

5.

W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie mogli skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w § 2, Allianz Życie może zwrócić Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i przedstawienia wskazanych przez Centrum Operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zaakceptowaniu ich przez Centrum Operacyjne. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych we własnym zakresie.

6.

Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w ust. 5 rozumie się:

- w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 2 i 4 – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
- w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 3 – datę wypisu ze szpitala;
- w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 5 i pkt 6 – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.

Umowa dodatkowa zgonu współmałżonka Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie współmałżonka Ubezpieczonego – współubezpieczonego w rozumieniu o.w.u.

2.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon współmałżonka Ubezpieczonego.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach, określonych w § 2 ust. 6 o.w.u., stosowanych odpowiednio do współmałżonka Ubezpieczonego.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, jeżeli warunki innych umów dodatkowych nie stanowią inaczej.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą:

- odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa;
- dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- opis wypadku oraz odnośne dokumenty dotyczące ustalenia okoliczności zdarzenia, w tym notatkę policyjną (jeżeli zdarzenie miało charakter wypadkowy);
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

§ 1.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie współmałżonka Ubezpieczonego – współubezpieczonego w rozumieniu o.w.u.

2.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 6 lub 7 o.w.u.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia; wysokość świadczenia podania jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon współmałżonka Ubezpieczonego.

2.

Ubezpieczony jest obowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą:

- odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa;
- odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia;
- opis wypadku oraz odnośne dokumenty dotyczące ustalenia okoliczności zdarzenia, w tym notatkę policyjną;
- postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **złośliwa choroba nowotworowa** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa; wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory „in situ”, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM, nie podlega wyłączeniu), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, chłoniaki w pierwszym stadium; uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia złośliwej choroby nowotworowej wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu całkowitej utraty wzroku, przeszczepu, udaru, do wystąpienia których przyczyniła się złośliwa choroba nowotworowa;
- 2) **zawał serca** – wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego lub zmianami w EKG wskazującymi na nowe niedokrwienie i/lub nowymi zaburzeniami ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych. Z ubezpieczenia wyłączone są przypadki nieskutkujące pilną hospitalizacją tzw. nieme zawały. Uznanie roszczenia przez Towarzystwo z tytułu wystąpienia zawału serca wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu zabiegu kardiologicznego przeprowadzonego w celu leczenia choroby niedokrwiennej serca;
- 3) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacznienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego; ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego; wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego; rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR); uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia udaru mózgu wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia całkowitej utraty wzroku, do wystąpienia którego przyczynił się udar mózgu;
- 4) **niewydolność nerek** – mocznicza na skutek przewlekłej niewydolności nerek, wymagająca leczenia dializami przez okres co najmniej trzech miesięcy lub istnienie pełnych wskazań do przeszczepu nerki; rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną; uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia niewydolności nerek wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu przeszczepu, do wystąpienia którego przyczyniła się niewydolność nerek;
- 5) **całkowita utrata wzroku** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna 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 specjalista po upływie sześciu miesięcy od jego wystąpienia; uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia całkowitej utraty wzroku wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty wzroku;
- 6) **stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym**, pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - a) potwierdzenie rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa;
 - b) obecność prązków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - c) obecność charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej czterech ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
- 7) **zabiegi kardiologiczne** – zabiegi kardiologiczne przeprowadzone w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca przy pomocy pomostowania tętnic wieńcowych; ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej; dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną; w przypadku jeżeli przeprowadzenie zabiegu pozostaje w związku z poważnym zachorowaniem – zawałem serca – uznanym przez Allianz Życie, świadczenie z tytułu zabiegu kardiologicznego nie jest należne;
- 8) **zabiegi kardiologiczne na otwartym sercu** – zabiegi kardiologiczne na otwartym sercu z powodu przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca; ubezpieczenie obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca, wykonywane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego; dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
- 9) **przeszczep** – przeszczep współmałżonkowi Ubezpieczonego jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego; wyłącza się przeszczep narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów ludzkich; dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną; uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu przeszczepu wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia przeszczepu;
- 10) **całkowita utrata słuchu** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone specjalistycznym badaniem lekarza otolaryngologa i badaniem audiometrycznym. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu całkowitej utraty słuchu wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty słuchu;
- 11) **całkowita utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata zdolności mowy, powstała wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, trwająca nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy;
- 12) **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 deficytu neurologicznego, powodującego istotne upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Wykluczone są: śpiączka powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, innych środków chemicznych; stan śpiączki wywołany lub przedłużany sztucznie w celach terapeutycznych. W celu uznania roszczenia konieczna jest dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego, zawierająca między innymi ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia śpiączki wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia śpiączki;
- 13) **anemia aplastyczna** – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii, wymagające leczenia jedną z następujących metod:
 - a) transfuzja krwi i/lub preparatów krwiopochodnych;
 - b) przeszczep szpiku kostnego;
 - c) leczenie immunosupresyjne;
 - d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego.Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych oraz przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym. Uznanie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu wystąpienia anemii aplastycznej wyklucza możliwość uznania poważnego zachorowania z kategorii przeszczepu, śpiączki, nowotworu złośliwego;
- 14) **schyłkowa niewydolność wątroby** – występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miększu wątroby, będące wyrazem ciężkich zaburzeń funkcji wątroby, wyczerpujących jej możliwości kompensacyjne.

Objawy, których łączne i jednocześnie występowanie jest konieczne do uznania roszczenia:

- a) żółtaczką;
- b) narastanie wodobrzusza;
- c) zaburzenia krzepnięcia krwi;
- d) encefalopatia wątrobowa.

Z zakresu odpowiedzialności wykluczona jest niewydolność wątroby powstała na skutek spożywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekami. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uznania przeszczepu lub śpiączki, do wystąpienia których przyczyniła się schyłkowa niewydolność wątroby;

- 15) **choroba Creutzfelda-Jakoba** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia ubezpieczonego przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego. Wymogiem uznania roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfelda-Jakoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w czynnościach życia codziennego wymienionych w § 1 ust. 2 pkt 6 o.w.u. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia choroby Creutzfelda-Jakoba wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu śpiączki, do wystąpienia której przyczyniła się choroba Creutzfelda-Jakoba;
- 16) **zakażenie wirusem HIV** – występujące jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby niechorującej na hemofilię i potwierdzone: prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją. Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia w okresie odpowiedzialności Allianz Życie i uznanie przez placówkę medyczną dokonującą transfuzji odpowiedzialności w zakresie przeniesienia zakażenia tą drogą. Przy rozpatrywaniu roszczenia nie bierze się pod uwagę zapisu ust. 4 niniejszej umowy. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie;
- 17) **oparzenia skóry** – głębokie oparzenia skóry wymagające hospitalizacji i obejmujące:
 - a) ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub;
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji 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;
- 18) **oponiak** – potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu pod warunkiem przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego usunięcia zmiany oraz uzupełniającego napromieniania. Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu oponiaka wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu utraty wzroku lub śpiączki, do wystąpienia których przyczyniło się wystąpienie oponiaka;
- 19) **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: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego wymienionych w § 1 ust. 2 pkt 6 o.w.u. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez specjalistę neurologa. Wykluczone są wszelkie postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego). Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia choroby Parkinsona wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu śpiączki, do wystąpienia której przyczyniła się choroba Parkinsona;
- 20) **operacja wszczepienia protezy aortalnej** – przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny do wysokości odejścia tętnic nerkowych. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są:
 - operacje aorty uszkodzonej w wyniku urazu;
 - operacje w obrębie odgałęzień aorty;
 - zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie specjalistycznej dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność przeprowadzenia operacji i fakt jej wykonania.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie współmałżonka Ubezpieczonego – współubezpieczonego w rozumieniu o.w.u.

3.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

4.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte wystąpienie poważnego zachorowania u współmałżonka Ubezpieczonego. Dodatkowa umowa ubezpieczenia obejmuje następujące zachorowania i zabiegi operacyjne:

- 1) złośliwa choroba nowotworowa;
- 2) zawał serca;
- 3) udar mózgu;
- 4) niewydolność nerek;
- 5) całkowita utrata wzroku;
- 6) stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym;
- 7) zabiegi kardiochirurgiczne;
- 8) zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu;
- 9) przeszczep;
- 10) całkowita utrata słuchu;
- 11) całkowita utrata mowy;
- 12) śpiączka;
- 13) anemia aplastyczna;
- 14) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 15) choroba Creutzfelda-Jakoba;
- 16) zakażenie wirusem HIV;
- 17) oparzenia skóry;
- 18) oponiak;
- 19) choroba Parkinsona;
- 20) operacja wszczepienia protezy aortalnej.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego na zasadach określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. lub jeżeli poważne zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

6.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności w sytuacji gdy współmałżonek Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do zaleceń wymienionych w § 3 ust. 2, co miało wpływ na rozwój choroby.

7.

Poważnych zachorowań obejmowanych odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszych warunków nie stanowią:

- 1) choroby wymienione w § 1 ust. 4 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 i 19, jeżeli ich objawy wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 2) zabiegi operacyjne wymienione w § 1 ust. 4 pkt 7, 8, 9 i 20, jeżeli objawy chorób będących przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa w rocznicę polisy, następującą po dniu, w którym współmałżonek ukończył 65. rok życia, przy zachowaniu postanowień o.w.u.

§ 3.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

W razie wystąpienia poważnego zachorowania współmałżonek Ubezpieczonego powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez nie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem):

- 1) kompletna dokumentacja medyczna związana z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem;
- 2) wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz Życie definicją;
- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 4) protokół BHP – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku przy pracy;
- 5) opis okoliczności wypadku – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku w życiu prywatnym;
- 6) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
- 7) podpis aktu małżeństwa.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny uzyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania współmałżonka Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza, w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

5.

Allianz Życie może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeśli współmałżonek Ubezpieczonego nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz Życie informacji.

6.

W czasie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia 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.

Umowa dodatkowa wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) u współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

§ 1.

1.

Użyтым w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **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 (częściowego inwalidztwa).

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie współmałżonka Ubezpieczonego – współubezpieczonego w rozumieniu o. w. u..

3.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

4.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) u współmałżonka Ubezpieczonego.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) współmałżonka Ubezpieczonego na zasadach określonych w § 2 ust. 7 o.w.u.

6.

Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

7.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu (częściowe inwalidztwo) ujawnił się (i nie był wcześniej leczony) po upływie 180 dni od wypadku.

§ 2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) współmałżonka Ubezpieczonego wygasa w rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym współmałżonek Ubezpieczonego ukończył 65. rok życia.

§ 3.

1.

Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) współmałżonka Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Kwotę świadczenia, o którym mowa w ust. 1, stanowi 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) współmałżonka Ubezpieczonego, z zachowaniem postanowień ustępów poniższych.

3.

Allianz Życie zawierając umowę zastrzega sobie prawo do ustalenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia wypłacanego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) współmałżonka Ubezpieczonego.

4.

Allianz Życie określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.

5.

Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

6.

Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie Towarzystwu dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił wypadek.

7.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz Życie niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.

8.

Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz Życie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczonej Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia i stanowiącej załącznik do o.w.u.;
- 2) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz Życie o wystąpieniu u współmałżonka Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji

przez regionalnego konsultanta medycznego Allianz Życie w zakresie zgodności z procedurami orzekania.

9.

Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa).

10.

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 (częściowego inwalidztwa) określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

11.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa), Allianz Życie dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

12.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) współmałżonka.

13.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc urzędowania lekarzy Allianz Życie, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. biletu komunikacji miejskiej, biletu PKP). 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.

Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez współmałżonka Ubezpieczonego.

15.

W razie zaniechania przez współmałżonka Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (częściowego inwalidztwa) zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz Życie mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

16.

Po zaistnieniu wypadku współmałżonek Ubezpieczonego jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

17.

Naruszenie obowiązków, określonych w ust. 15 i 16, może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.

18.

W razie trzykrotnego niestawienia się przez współmałżonka, bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo, na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia częściowego inwalidztwa przez lekarza wskazanego przez Allianz Życie, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym na ostatni podany przez współmałżonka adres, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

19.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), zawierające:

- 1) opis okoliczności wypadku;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 4) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
- 6) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 7) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
- 8) odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka Ubezpieczonego po zgonie Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego na zasadach określonych w § 2 ust. 6 o.w.u.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka, o której mowa w § 2 ust. 2 na zasadach określonych w § 2 ust. 6 o.w.u.

§ 2.

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzenia zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony, wynikającym z dodatkowej umowy ubezpieczenia, polega, z zastrzeżeniem ust. 2, na objęciu ochroną ubezpieczeniową życia współmałżonka Ubezpieczonego.

2.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową życia współmałżonka Ubezpieczonego następuje na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia, zawartej przez Allianz Życie ze współmałżonkiem Ubezpieczonego w trybie i na warunkach wskazanych przez Allianz Życie. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego jest:

- 1) akceptacja przez Allianz Życie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia;
- 2) złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego przed upływem 3 miesięcy od dnia zaakceptowania przez Allianz Życie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

3.

Dokumentem potwierdzającym zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia ze współmałżonkiem Ubezpieczonego jest polisa indywidualna, wystawiona przez Allianz Życie, w której jako Ubezpieczający wskazany jest współmałżonek Ubezpieczonego.

4.

Czas trwania ochrony świadczonej przez Allianz Życie na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego jest wskazany w polisie indywidualnej, o której mowa w ust. 3.; okres ten zaczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego i kończy się w dniu:

- 1) upływu trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego;
- 2) w którym każde z dzieci Ubezpieczonego przestało spełniać warunki, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 9 ppkt a) o.w.u., z zastrzeżeniem iż w odniesieniu do dzieci Ubezpieczonego, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 9 ppkt b) o.w.u., odpowiedzialność Allianz Życie wygasa w dniu, o którym mowa w pkt 1;

3) zgonu współmałżonka Ubezpieczonego.

5.

Indywidualna umowa ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego, o której mowa w ust. 2, jest umową bezskładkową, czyli współmałżonek będący Ubezpieczającym (i Ubezpieczonym) jest zwolniony z obowiązku opłacania składek.

6.

Sumę ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego stanowi kwota będąca sumą ubezpieczenia z niniejszej umowy dodatkowej w dniu zgonu Ubezpieczonego.

§ 3.

1.

W razie zgonu współmałżonka Ubezpieczonego – gdy to zdarzenie jest objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka Ubezpieczonego, o której mowa w § 2 ust. 2, Allianz Życie wypłaci świadczenie wszystkim dzieciom Ubezpieczonego, spełniającym warunki, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 9 o.w.u.

2.

Świadczenie wypłacone zostanie przedstawicielowi ustawowemu dziecka lub pełnoletniemu dziecku. Jeżeli mimo osiągnięcia pełnoletności osieroczone dziecko nie będzie posiadało pełnej zdolności do czynności prawnych, świadczenie zostanie wypłacone przedstawicielowi ustawowemu dziecka. W powyższej sytuacji na przedstawicielu ustawowym dziecka spoczywa obowiązek przedłożenia Allianz Życie w terminie do 30 dni od dnia uzyskania przez osieroczone dziecko pełnoletności dokumentu stwierdzającego ograniczenie zdolności do czynności prawnych dziecka albo brak zdolności do czynności prawnych dziecka.

3.

Świadczenie, o którym mowa w ust. 1., wynosi łącznie 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 6 i zostanie podzielone w równych częściach pomiędzy wszystkie dzieci Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:
– **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu zapisów o.w.u.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie rodzica Ubezpieczonego i rodzica współmałżonka Ubezpieczonego – współubezpieczonych w rozumieniu o.w.u.

3.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

4.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon rodzica Ubezpieczonego lub zgon rodzica współmałżonka Ubezpieczonego.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach, określonych w § 2 ust. 6 o.w.u. stosowanych odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego (dowód osobisty);
- 3) w razie zgonu rodzica współmałżonka Ubezpieczonego odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa Ubezpieczonego.

3.

W całym okresie odpowiedzialności z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego odpowiedzialność ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem wszystkich okresów objęcia ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie, decyduje kolejność zgłoszenia.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:
– **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego w rozumieniu zapisów o.w.u.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie rodzica Ubezpieczonego – współubezpieczonego w rozumieniu o.w.u.

3.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

4.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon rodzica Ubezpieczonego.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach, określonych w § 2 ust. 6 o.w.u. stosowanych odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.

§ 2.

1.

Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu rodzica Ubezpieczonego;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego (dowód osobisty).

3.

W całym okresie odpowiedzialności z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego odpowiedzialność ogranicza się do wypłaty dwóch świadczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem wszystkich okresów objęcia ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie, decyduje kolejność zgłoszenia.

Umowa dodatkowa urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **bank krwi** – NOVUM Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Bocianiej 13, podmiot świadczący usługi przechowywania krwi pępowinowej w banku krwi;
- 2) **data zdarzenia** – data urodzenia lub przysposobienia – pełnego nierozzerwalnego – dziecka wskazana w akcie urodzenia lub data wskazana w orzeczeniu sądu opiekuńczego w przypadku przysposobienia pełnego, niebędącego przysposobieniem nierozzerwalnym;
- 3) **urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu** – urodzenie się dziecka, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka lub przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonemu lub przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego.

§ 2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po 9. miesięcznym okresie karencji, liczącym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia 9 miesiąca, następującego po dniu objęcia ochroną, o ile Allianz Życie nie postanowi inaczej

§ 3.

1.

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w kwocie określonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczony może wskazać jedną z form wypłaty całości świadczenia oferowaną przez Allianz Życie:

- 1) wypłatę świadczenia bezpośrednio Ubezpieczonemu w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
- 2) częściowe pokrycie kosztów zdeponowania krwi pępowinowej, zawierającej komórki macierzyste, w banku krwi, w kwocie odpowiadającej wysokości świadczenia wskazanego w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

3.

Sposób wypłaty świadczenia, wskazany w ust. 2 pkt 2, może być zrealizowany pod warunkiem wcześniejszego zawarcia umowy pomiędzy bankiem krwi a Ubezpieczonym, w terminie wskazanym przez bank krwi, w zakresie przechowywania krwi pępowinowej.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należy:

- 1) odpis lub poświadczona kopia akt urodzenia dziecka;
- 2) w przypadku przysposobienia pełnego (niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym) orzeczenie sądu opiekuńczego;
- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego (dowód osobisty).

5.

W przypadku wypłaty świadczenia w formie, o której mowa w ust. 2 pkt 2, niezbędne jest wpisanie na wniosku o wypłatę świadczenia banku krwi NOVUM – jako odbiorcy świadczenia oraz podanie jego numeru rachunku bankowego, na który ma być zrealizowany przelew.

Umowa dodatkowa urodzenia dziecka z wadą wrodzoną

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenie oznacza:

– **wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym, która ujawniła się do trzeciego roku życia dziecka. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wady zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, wymienione w katalogu wad wrodzonych stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie dziecka Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na urodzeniu się żywego dziecka z wadą wrodzoną, które pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty urodzenia.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej jeżeli wada wrodzona powstała na skutek:

- 1) nieprzestrzegania zaleceń lekarza w okresie ciąży przez matkę,
- 2) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 3) zarażenia dziecka wirusem HIV w okresie zarodkowym lub płodowym.

§ 2.

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 3.

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 2, 3 i 4.

2.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od określonej w załączniku do niniejszej umowy kategorii wady wrodzonej jaka została zdiagnozowana u dziecka Ubezpieczonego:

- 1) wysokość świadczenia za wady wrodzone kategorii I jest równa kwocie bazowej, wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
- 2) wysokość świadczenia za wady wrodzone kategorii II jest równa 5% kwoty bazowej.

3.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do ustalenia w umowie ubezpieczenia górnej granicy kwoty świadczenia, wypłacanego według każdej z kategorii.

4.

Świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną zostanie wypłacone Ubezpieczonemu niezależnie od świadczenia przysługującego z tytułu innej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest do wypłaty jednego świadczenia w odniesieniu do danego dziecka Ubezpieczonego.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie wygasa w stosunku do danego dziecka Ubezpieczonego:

- 1) w dniu zaakceptowania wniosku o wypłatę świadczenia,
- 2) w dniu 3. urodzin dziecka.

Podstawą do wypłaty przez Allianz Życie świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest przedstawienie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem następujących dokumentów:

- 1) akt urodzenia dziecka;
- 2) specjalistyczna dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wady wrodzonej;
- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

Załącznik do umowy dodatkowej urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną – kategorii wad wrodzonych

Kategoria I

- 1) Q00 bezmózgowie i podobne wady rozwojowe,
- 2) Q02 małogłowie,
- 3) Q03 wodogłowie,
- 4) Q04 inne wrodzone wady rozwojowe mózgu,
- 5) Q05 rozszczep kręgosłupa,
- 6) Q06 inne wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego,
- 7) Q11 bezocze, małocze i wielkocze,
- 8) Q16 wady ucha powodujące upośledzenie słuchu,
- 9) Q20 serce- wady jam i połączeń,
- 10) Q21 serce- wady przegrod,
- 11) Q22 – serce – wady zastawki pnia płucnego i trójdzielnej,
- 12) Q23 – serce – wady zastawki aorty i dwudzielnej,
- 13) Q25 układ naczyniowy- duże tętnice- wady,
- 14) Q37 rozszczep wargi i podniebienia,
- 15) Q39 wady przełyku,
- 16) Q41 jelito cienkie – brak, zarośnięcie, zwężenie,
- 17) Q42 jelito grube – brak, zarośnięcie, zwężenie,
- 18) Q60 nerki – agenezja i niedorozwój miąższu,
- 19) Q65 zniekształcenia stawu biodrowego,
- 20) Q71 zniekształcenia zmniejszające kończyny górnej,
- 21) Q72 zniekształcenia zmniejszające kończyny dolnej,
- 22) Q73 zniekształcenie zmniejszające kończyny, nie określone,
- 23) Q77 osteochondrodysplazje z upośledzeniem wzrostu kości długiej i kręgosłupa,
- 24) Q90 zespół Downa,
- 25) Q91 zespół Edwardsa i Pataua.

Kategoria II

- 1) Q07 inne wady układu nerwowego,
- 2) Q10 oko – wady rozwojowe powiek, aparatu łzowego i oczodołu,
- 3) Q12 wrodzone wady rozwojowe soczewki,
- 4) Q13 oko – wady przedniego odcinka oka,
- 5) Q14 oko – wady tylnego odcinka,
- 6) Q15 inne wady oka,
- 7) Q17 inne wady ucha,
- 8) Q18 inne wady twarzy i szyi,
- 9) Q24 serce- wady pozostałe,
- 10) Q26 układ naczyniowy – wady dużych żył,
- 11) Q27 inne wady obwodowego układu naczyniowego,
- 12) Q28 inne wady układu krążenia,
- 13) Q30 wady nosa,
- 14) Q31 wady krtani,
- 15) Q32 wady tchawicy i oskrzeli,
- 16) Q33 wady płuc,
- 17) Q34 inne wady układu oddechowego,
- 18) Q35 rozszczep podniebienia,
- 19) Q36 rozszczep wargi,
- 20) Q38 wady języka, jamy ustnej, gardzieli,
- 21) Q40 inne wady górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- 22) Q43 inne wady wrodzone jelit,
- 23) Q44 wady wątroby, p. żółciowego i pp. żółciowych,
- 24) Q45 inne wady przewodu pokarmowego,
- 25) Q50 wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadeł szerokich macicy,
- 26) Q51 wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy,
- 27) Q52 inne wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych żeńskich,
- 28) Q53 niezstąpienie jąder,
- 29) Q54 spodziectwo,
- 30) Q55 inne wady wrodzone narządów płciowych męskich,

- 31) Q56 narządy płciowe obojnacze,
- 32) Q61 wielotorbielowatość nerek,
- 33) Q62 wrodzone wady miedniczki nerkowej powodujące zastój moczu i wrodzone wady rozwojowe moczowodu,
- 34) Q63 inne wady nerek,
- 35) Q64 inne wady układu moczowego,
- 36) Q66 zniekształcenia stopy,
- 37) Q67 zniekształcenia czaszki, twarzy, kręgosłupa i klatki piersiowej,
- 38) Q68 inne zniekształcenia mięśniowo-kostne,
- 39) Q69 palce dodatkowe,
- 40) Q70 zrost palców,
- 41) Q74 inne wady kończyn,
- 42) Q75 inne określone wady kości czaszki i twarzy,
- 43) Q76 wady klatki piersiowej i żeber,
- 44) Q78 inne osteochondrodysplazje,
- 45) Q79 wady układu mięśniowo szkieletowego niesklasyfikowane gdzie indziej,
- 46) Q80 wrodzona rybia łuska,
- 47) Q81 pęcherzowe oddzielanie naskórka,
- 48) Q82 inne wady skóry,
- 49) Q83 wrodzone wady rozwojowe gruczołów sutkowych,
- 50) Q84 inne wady powłok ciała,
- 51) Q85 fakomatozy,
- 52) Q86 zespoły spowodowane czynnikami zewnętrznymi,
- 53) Q87 zespoły związane głównie z niskim wzrostem,
- 54) Q89 wady mnogie,
- 55) Q92 inne trisomie i częściowe trisomie autosomów,
- 56) Q93 monosomie i delecje autosomów,
- 57) Q95 zrównoważone translokacje,
- 58) Q96 Zespół Turnera,
- 59) Q97 inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim,
- 60) Q98 inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim,
- 61) Q99 inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się martwego dziecka

§ 1.

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie dziecka Ubezpieczonego – współubezpieczonego w rozumieniu o.w.u.

2.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie są objęte:

- 1) zgon dziecka Ubezpieczonego;
- 2) urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonego.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 6 o.w.u., dotyczących wyłączeń odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zgonu, stosowanych odpowiednio do dziecka Ubezpieczonego.

§ 2.

1.

Z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 1 ust. 2, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonego świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu – w razie zgonu dziecka;
- 2) odpis lub poświadczona kopia aktu urodzenia, z odpowiednią adnotacją – w razie urodzenia się martwego dziecka;

- 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia;
- 4) opis wypadku oraz odnośne dokumenty dotyczące ustalenia okoliczności zdarzenia, w tym notatkę policyjną (jeżeli zdarzenie miało charakter wypadkowy);
- 5) kartę informacyjną leczenia szpitalnego z informacją o wieku ciąży.

Umowa dodatkowa osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego

§ 1.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

2. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego.

3. Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust 6 o.w.u., dotyczących wyłączeń odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

§ 2.

1. Z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci na rzecz każdego dziecka Ubezpieczonego świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2. Przedstawiciel ustawowy lub dziecko pełnoletnie jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczona za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia akt zgonu Ubezpieczonego;
- 2) odpis lub poświadczona kopia akt urodzenia dziecka Ubezpieczonego;
- 3) dokument potwierdzający przejęcie opieki prawnej nad dzieckiem Ubezpieczonego;

3. Świadczenie wypłacone zostanie przedstawicielowi ustawowemu dziecka do czasu gdy dziecko nie osiągnie pełnoletniości lub pełnoletniemu dziecku. Jeżeli mimo osiągnięcia pełnoletniości osierocone dziecko nie będzie posiadało pełnej zdolności do czynności prawnych, świadczenie zostanie wypłacone przedstawicielowi ustawowemu dziecka. W powyższej sytuacji na przedstawicielu ustawowym dziecka 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.

Umowa dodatkowa z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego

§ 1.

1. Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **osierocone dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w dniu osierocenia przez Ubezpieczonego nie ukończyło 20. roku życia;
- 2) **renta** – świadczenie miesięczne dla każdego osieroconego dziecka wypłacane przez Allianz Życie.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie Ubezpieczonego.

3. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie zobowiązuje się wypłacić rentę na rzecz każdego osieroconego dziecka

przez okres wypłaty w wysokości określonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że zgon Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1.

4. Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie w razie uznania zasadności roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, to jest wypłaty świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

§ 2.

1. Z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci na rzecz każdego dziecka Ubezpieczonego świadczenie w postaci renty przez okres 60 miesięcy.

2. Współmałżonek Ubezpieczonego, dziecko Ubezpieczonego lub jego przedstawiciel ustawowy, jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczona za zgodność z oryginałem), do których należą:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) odpis lub poświadczona kopia aktu urodzenia osieroconego dziecka;
- 3) dokument potwierdzający przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego;
- 4) dokument stwierdzający umocowanie do działania w imieniu osieroconego dziecka.

3. Allianz Życie wypłaca świadczenie w postaci renty miesięcznej w wysokości określonej w polisie.

4. Jeżeli świadczenie jest zasadne, dziecko jest uprawnione do otrzymania świadczenia od pierwszego dnia kolejnego miesiąca po zgonie Ubezpieczonego.

5. Allianz Życie zobowiązuje się co miesiąc kierować dyspozycję przekazania świadczenia do realizacji do piątego dnia roboczego każdego miesiąca.

6. W okresie wypłaty renta 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. W powyższej sytuacji na przedstawicielu ustawowym dziecka 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.

7. Przedstawiciel ustawowy dziecka jest zobowiązany, pod rygorem skutków prawnych, informować Allianz Życie o wszelkich okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, a w szczególności o osiągnięciu pełnoletności przez osierocone dziecko Ubezpieczonego. W razie niepodania do wiadomości Allianz Życie okoliczności mających wpływ na wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej Allianz Życie wstrzyma wypłatę świadczenia do czasu uzyskania aktualnych danych adresowych osieroconego dziecka. W razie zgonu dziecka Ubezpieczonego przedstawiciel ustawowy jest obowiązany powiadomić o tym fakcie Allianz Życie.

8. Zgon osieroconego dziecka Ubezpieczonego powoduje zaprzestanie wypłaty renty z dniem zaistnienia zdarzenia.

Umowa dodatkowa wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa; wyłączone są następujące stany chorobowe: nowotwory in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM, nie podlega wyłączeniu);
- 2) **krańcowa niewydolność nerek** – stan przewlekłej niewydolności nerek charakteryzujący się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10ml/min oraz wymagający ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerki;
- 3) **zapalenie mózgu** – ostre zapalenie tkanki mózgowej będące przyczyną co najmniej trzytygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie oraz określenie nieodwracalnego charakteru uszkodzenia mózgu musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z przeprowadzonego leczenia;
- 4) **schyłkowa niewydolność wątroby** – występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miąższu wątroby będące wyrazem ciężkich zaburzeń funkcji wątroby, wyczerpujących jej możliwości kompensacyjne;
Objawy, których łączne i jednoczesne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia:
 - a) żółtaczka;
 - b) narastanie wodobrzusza;
 - c) zaburzenia krzepnięcia krwi;
 - d) encefalopatia wątrobowa.Z zakresu odpowiedzialności wykluczona jest niewydolność wątroby powstała na skutek spożywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekami;
- 5) **cukrzyca** – cukrzyca nabyta insulinozależna, o etiologii autoimmunologicznej, trwająca co najmniej trzy miesiące;
- 6) **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii); konieczne jest jednoznaczne rozpoznanie potwierdzone wyczerpującą dokumentacją medyczną;
- 7) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; wykluczone są torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki oraz guzy rdzenia;
- 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 deficytu neurologicznego powodującego istotne upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego.
Wykluczone są: śpiączka powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, innych środków chemicznych; stan śpiączki wywołany lub przedłużony sztucznie w celach terapeutycznych.
Dla uznania roszczenia konieczna jest dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego, zawierająca między innymi ocenę stanu neurologicznego przy wypisie.
Uznanie roszczenia przez Allianz Życie z tytułu wystąpienia śpiączki wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu wystąpienia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia śpiączki;
- 9) **posocznica (sepsa)** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej i objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Warunkiem uznania roszczenia jest jednoznaczne rozpoznanie zawarte w dokumentacji z leczenia szpitalnego. Posocznica wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego jest objęta odpowiedzialnością Allianz Życie.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka Ubezpieczonego- współubezpieczonego w rozumieniu o.w.u. Dodatkowa umowa ubezpieczenia obejmuje następujące zachorowania:

- 1) nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami;
- 2) krańcowa niewydolność nerek;
- 3) zapalenie mózgu;
- 4) niewydolność wątroby;
- 5) cukrzyca;
- 6) dystrofia mięśniowa;
- 7) guzy śródczaszkowe;
- 8) śpiączka;
- 9) posocznica (sepsa).

3.

Ubezpieczonym w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej jest osoba objęta ochroną z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego na zasadach, określonych w § 2 ust. 8 o.w.u. lub jeżeli wystąpienie poważnego zachorowania było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 2) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi.

5.

Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności w sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego nie było poddane zaleconemu przez lekarza leczeniu, co miało wpływ na rozwój choroby.

6.

Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmowanych odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszych warunków, nie stanowią choroby wymienione w § 1 ust. 1, jeżeli ich objawy wystąpiły przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 2.

1.

W razie wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

W razie wystąpienia poważnego zachorowania dziecko Ubezpieczonego powinno być poddane opiece lekarskiej.

3.

Zgłoszenie roszczenia może nastąpić nie wcześniej niż 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez nie dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), jakie uznaje ono za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:

- 1) kompletna dokumentacja medyczna związana z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem;
- 2) wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz Życie definicją;
- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego (dowód osobisty);
- 4) protokół BHP – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku przy pracy;
- 5) opis okoliczności wypadku – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku w życiu prywatnym;
- 6) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
- 7) akt urodzenia dziecka (odpis lub poświadczona kopia).

5.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania dziecka Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza, w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

6.

Allianz Życie może odmówić uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, jeśli Ubezpieczony lub dziecko Ubezpieczonego nie upoważni odpowiednich placówek medycznych do udzielenia wszelkich uzasadnionych i wymaganych przez Allianz Życie informacji.

7.

W czasie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia 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 wystąpienia 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.

Umowa dodatkowego ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym

Postanowienia ogólne

§ 1.

1.

Postanowienia niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (zwane dalej warunkami) mają zastosowanie w dodatkowych umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej o.w.u.).

2.

Użytych w niniejszych warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **całkowity wykup ubezpieczenia** – wypłata całości środków zgromadzonych w funduszach na rachunkach Ubezpieczonego;
- 2) **cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz Życie przelicza wpłacane składki inwestycyjne na jednostki uczestnictwa;
- 3) **cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, po której Allianz Życie przelicza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunkach przy dokonywaniu wykupu, wypłat z funduszu oraz przeniesienia środków pomiędzy funduszami;
- 4) **częściowy wykup ubezpieczenia** – wypłata części środków zgromadzonych w funduszach na rachunku BK Ubezpieczonego;
- 5) **dodatkowe ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych warunków;
- 6) **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (zwany dalej funduszem)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz Życie tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia;
- 7) **jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz;
- 8) **przeniesienie środków** – umorzenie środków jednego z funduszy i przeniesienie ich do innego według wskazania Ubezpieczającego, przy czym przeniesienie środków odbywa się po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa;
- 9) **rachunek AK** – rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa każdego funduszu, pochodzące z transferu środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, jeżeli pracodawca nie wyrazi zgody na transfer tych środków na rachunek BK;
- 10) **rachunek BK** – rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa każdego funduszu:
 - a) nabywane na zasadach określonych w niniejszych warunkach za składki inwestycyjne wpłacane przez Ubezpieczającego;
 - b) pochodzące z transferu środków z rachunku B, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia;
 - c) pochodzące z transferu środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, jeżeli pracodawca wyrazi zgodę na transfer;
- 11) **składka inwestycyjna** – składka płacona przez Ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w formie:
 - a) regularnej składki inwestycyjnej – opłacanej w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;

b) doraźnej składki inwestycyjnej – opłacanej z dowolną częstotliwością i w dowolnej wysokości powyżej minimalnej składki doraźnej określonej w taryfie kosztów;

- 12) **składka jednorazowa** – składka należna z tytułu umowy ubezpieczenia przy zamianie umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach ubezpieczenia bezskładkowego;
- 13) **składka ochronna** – składka płacona przez Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie o.w.u.;
- 15) **koszt prowadzenia rachunku** – opłata w wysokości wskazanej w taryfie kosztów, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek.

§ 2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego tylko w razie zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia, jeżeli łączna suma środków zgromadzonych na rachunkach Ubezpieczonego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia – w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego – jest równa co najmniej limitowi określonymu przez Allianz Życie w taryfie kosztów.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest życie i dożycie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest dożycie przez Ubezpieczonego do dnia zajścia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wypłaty kwoty w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia.

§ 3.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

3.

Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia następuje w dniu:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 2) zaakceptowania przez Allianz Życie wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia, chyba że ubezpieczenie zostało wcześniej przekształcone w bezskładkowe.

§ 4.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest obowiązany opłacać regularną składkę inwestycyjną w wysokości ustalonej przez Allianz Życie przy zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczający ma prawo do opłacania składki inwestycyjnej w wysokości wyższej niż określona w polisie.

3.

Regularna składka inwestycyjna powiększa składkę ochronną płaconą na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.

4.

Regularna składka inwestycyjna jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia.

5.

Ubezpieczający może w każdej chwili opłacać doraźną składkę inwestycyjną w wysokości równej co najmniej minimalnej składce doraźnej określonej w taryfie kosztów.

§ 5.

Fundusze

1.

Fundusze są tworzone:

- 1) ze składek inwestycyjnych;
- 2) ze środków przenoszonych pomiędzy funduszami, z zastrzeżeniem postanowień § 6;
- 3) ze środków transferowanych z rachunku, prowadzonego w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z Allianz Życie na rzecz Ubezpieczonego, jeżeli ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego z tytułu tej umowy wygasa.

2.

Ubezpieczony ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy, różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w które lokowane będą składki inwestycyjne wpłacane przez Ubezpieczającego.

3.

Allianz Życie prowadzi dla każdego z Ubezpieczonych:

- 1) rachunek AK – pod warunkiem że nastąpił transfer środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia do rachunku AK;
- 2) rachunek BK.

4.

Maksymalna różnica pomiędzy ceną kupna a ceną sprzedaży jednostek uczestnictwa każdego funduszu jest określona w taryfie kosztów.

5.

Allianz Życie powiadamia Ubezpieczonego o aktualnych wartościach jednostek uczestnictwa każdego z funduszy oraz o aktualnej liczbie zgromadzonych na rachunkach jednostek uczestnictwa każdego funduszu na jego pisemny wniosek.

§ 6.

Nabywanie jednostek uczestnictwa funduszy

1.

Jednostki uczestnictwa są nabywane na rzecz każdego z Ubezpieczonych za składki inwestycyjne. Kwoty składek inwestycyjnych są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa funduszy – w części określonej w dodatkowej umowie ubezpieczenia. Ustalając wysokość kwoty składek przeznaczonych na nabycie jednostek uczestnictwa, Allianz Życie uwzględnia okres pozostawania Ubezpieczonego w ubezpieczeniu grupowym. Za każdą składkę inwestycyjną można nabyć jednostki uczestnictwa jednego lub wielu funduszy, zgodnie ze wskazaniem, o którym mowa w ust. 4.

2.

Jednostki uczestnictwa każdego funduszu są nabywane według cen kupna jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu, w którym Allianz Życie dokonał wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę inwestycyjną na właściwy rachunek Ubezpieczającego, zgodnie ze wskazaniem, o którym mowa w ust. 4 Allianz Życie dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek nie później niż piątego dnia roboczego od dnia, w którym na rachunku Allianz Życie zostały zaksięgowane środki w wysokości zgodnej z postanowieniami dodatkowej umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

3.

Jeżeli warunki wymienione w ust. 2 zostały spełnione wcześniej niż pięć dni przed terminem płatności składki, Allianz Życie dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na właściwy rachunek w dniu, w którym upływa termin płatności składki.

4.

Składki inwestycyjne lokowane są w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w które lokowane mają być składki, Allianz Życie lokuje całość składki przeznaczonej na zakup jednostek uczestnictwa w fundusz Gwarantowany. W przypadku gdy suma procentowych wskazań nie jest równa 100, składka inwestycyjna jest lokowana w różnych funduszach, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczającego.

5.

Ubezpieczający może w dowolnym terminie:

- 1) zmienić podział procentowy każdej następnej składki inwestycyjnej, przeznaczonej na nabycie jednostek uczestnictwa w poszczególnych funduszach;
- 2) przenosić środki pomiędzy funduszami.

W obu przypadkach pierwsza taka operacja zmiany lub przeniesienia w danym roku polisowym, rozumianym jako 12 miesięcy od daty rocznicy polisy, jest wolna od opłaty. Za każdą następną operację w danym roku polisowym jest pobierana opłata określona w taryfie kosztów.

Operacje powyższe dotyczą tylko rachunku BK.

6.

Operacje, wymienione w ust. 5, są dokonywane na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego i następują:

- 1) w razie zmiany podziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, w stosunku do każdej następnej składki inwestycyjnej, za którą są nabywane środki po dacie otrzymania wniosku przez Allianz Życie;
- 2) w razie przenoszenia środków pomiędzy funduszami, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, najpóźniej w ciągu pięciu dni roboczych od otrzymania wniosku przez Allianz Życie.

§ 7.

Transfer środków

1.

Zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia jest uzależnione od transferu środków, zgromadzonych na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, na rachunki prowadzone na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia.

2.

Transfer środków jest dokonywany na następujących zasadach:

- 1) środki gromadzone na rachunku A, prowadzonym na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, są transferowane na:
 - a) rachunek BK, jeżeli pracodawca, będący ubezpieczającym w umowie grupowego ubezpieczenia, wyrazi zgodę we wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia;
 - b) rachunek AK, jeżeli pracodawca nie wyrazi zgody, o której mowa w ppkt a);
- 2) środki gromadzone na rachunku B, prowadzonym na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, są transferowane na rachunek BK.

3.

Transfer środków polega na przeniesieniu środków z rachunku, z którego dokonywany jest transfer, na rachunek docelowy – bez dokonywania sprzedaży oraz zakupu jednostek uczestnictwa.

4.

W razie transferu środków na rachunek AK, środki zgromadzone na tym rachunku pozostają zablokowane do czasu upływu okresu wskazanego przez Allianz Życie w dodatkowej umowie ubezpieczenia. Okres zablokowania środków jest uzależniony od postanowień umowy grupowego ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczonego po okresie zablokowania środków następuje ich transfer na rachunek BK Ubezpieczonego, z zachowaniem postanowień ust. 3.

§ 8.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

2.

Ochrona świadczona przez Allianz Życie z tytułu umowy dodatkowej wygasa w dniu:

- 1) zgonu Ubezpieczonego;
- 2) w którym wartość środków zgromadzonych na rachunkach AK i BK Ubezpieczonego zrówna się z wysokością kosztów pobieranych przez Allianz Życie, określonych w taryfie kosztów;
- 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 4) zakończenia okresu ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli ubezpieczenie zostało przekształcone w ubezpieczenia bezskładkowe;
- 5) zajścia zdarzenia, z tytułu którego Allianz Życie jest zobowiązane do wypłaty całkowitego wykupu ubezpieczenia.

§ 9.

Wykup ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia w czasie trwania umowy wyłącznie na zasadach określonych poniżej.

2.

Wniosek o całkowity oraz częściowy wykup ubezpieczenia jest składany Allianz Życie przez Ubezpieczającego na piśmie.

3.

Całkowity wykup ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może być dokonany tylko wówczas gdy nie jest prowadzony rachunek AK.

4.

Całkowity wykup ubezpieczenia polega na wypłacie wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku.

5.

Częściowy wykup ubezpieczenia polega na wypłacie wartości części jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku BK. Ubezpieczający powinien na piśmie wskazać, jaka kwota środków i z których funduszy ma podlegać wykupowi. Częściowy wykup ubezpieczenia może być dokonany, jeżeli ubezpieczenie nie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe.

6.

Zarówno w razie całkowitego, jak i częściowego wykupu ubezpieczenia liczba jednostek odpowiadających swojej wartością kwocie dokonywanego wykupu jest odejmowana z rachunku.

7.

Kwotę należną z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia Allianz Życie wypłaca Ubezpieczającemu w ciągu 30 dni od dnia doręczenia Allianz Życie pisemnego wniosku o wykup, o którym mowa w ust. 2, w formie jednorazowej wypłaty.

8.

Wartość wykupu (całkowitego lub częściowego) jest ustalana według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zaakceptowania przez Allianz Życie wniosku o wypłatę kwoty całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

9.

Kwota wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia jest pomniejszana przed jej wypłaceniem o koszty wykupu określone przez Allianz Życie w taryfie kosztów.

10.

Kwota wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia jest przed jej wypłaceniem powiększana o kwoty składek inwestycyjnych, za które nie zostały jeszcze zakupione jednostki uczestnictwa.

11.

Wysokość kosztów związanych z dokonywaniem wykupu ubezpieczenia, a także zasady ich pobierania są określane na podstawie obowiązującej taryfy kosztów.

12.

Niezależnie od innych postanowień warunków, Allianz Życie wypłaca kwotę w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia bez potrącania kosztów wykupu – w następujących przypadkach:

- 1) zgonu Ubezpieczonego – Uposażonemu zgodnie z umową ubezpieczenia – na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia;
- 2) rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia – w terminie 30 dni od daty pisma informującego Ubezpieczającego o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że nie jest prowadzony rachunek AK.

13.

Wypłata kwoty wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia kończy odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

14.

Wartość wykupu całkowitego jest ustalana:

- 1) według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu zgonu Ubezpieczonego – przypadku, o którym mowa w ust. 12 pkt 1 niniejszego paragrafu;
- 2) według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia – w przypadku, o którym mowa w ust. 12 pkt 2 niniejszego paragrafu.

Taryfa kosztów do umowy dodatkowej ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym

Niniejsza taryfa kosztów ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego

1. Limit środków zgromadzonych na rachunku, od którego umowa dodatkowa z rachunkiem inwestycyjnym może być kontynuowana, wynosi 1000 złotych.
2. Minimalna wysokość doraźnej składki inwestycyjnej wynosi 100 złotych.
3. Cenę kupna jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 5% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.
4. Opłata za zarządzanie aktywami określona jest w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.
5. Koszty prowadzenia rachunków wynoszą 1 zł miesięcznie za rachunek BK Ubezpieczonego, potrącane w jednostkach uczestnictwa wszystkich funduszy, których jednostki uczestnictwa nabywa Ubezpieczony w równych częściach. Prowadzenie rachunku AK jest bezpłatne.
6. Koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:
 - w pierwszym roku – 5% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w drugim roku – 4% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w trzecim roku – 3% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w czwartym roku – 2% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w piątym roku – 1% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w szóstym roku i latach następnych – brak kosztów.
7. Zmiana podziału składki pomiędzy fundusze oraz przeniesienie środków pomiędzy funduszami są operacjami bezpłatnymi raz w ciągu każdych 12 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Każda następna operacja, w wyżej wymienionym okresie, obciążona jest opłatą 15 złotych, potrącaną w jednostkach uczestnictwa z wszystkich funduszy, których jednostki uczestnictwa nabywa Ubezpieczony.
8. Allianz Życie zastrzega, że wszystkie koszty wyrażone jako kwoty w złotych mogą być indeksowane raz w roku kalendarzowym indeksem ustalonym przez Allianz Życie, nie wyższym niż aktualny roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług publikowany przez GUS.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 41/2010 z dnia 26 kwietnia 2010 roku i wchodzi w życie z dniem 27 kwietnia 2010 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Życie Polska S.A.

