

Ubezpieczenia finansowe

Ogólne warunki ubezpieczenia pracodawcy – medycyna pracy (indeks MP 01)

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	1
§ 3	Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 4	Składka	3
§ 5	Nieopłacenie składki	4
§ 6	Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej i czas jej trwania	4
§ 7	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
§ 8	Obowiązki Ubezpieczającego	4
§ 9	Postanowienia końcowe	4
Załącznik nr 1		6

Ogólne warunki ubezpieczenia pracodawcy – medycyna pracy (indeks MP 01)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej o.w.u., stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz, z Ubezpieczającymi.

2.

Terminom używanym w o.w.u., polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **badania kontrolne** – badania lekarskie przeprowadzane dla wszystkich pracowników przy powrocie do pracy po przerwie spowodowanej niezdolnością do pracy w wyniku choroby trwającej dłużej niż 30 dni;
- 2) **badania okresowe** – badania lekarskie przeprowadzane dla wszystkich pracowników wykonujących pracę na danym stanowisku pracy, dla których kończy się ważność zaświadczenia lekarskiego wydanego w ramach poprzedniego badania z zakresu medycyny pracy;
- 3) **badania wstępne** – badania lekarskie przeprowadzone dla:
 - a) osób przyjmowanych do pracy,
 - b) pracowników przenoszonych na stanowisko pracy, na którym występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe;
 - c) młodocianych przenoszonych na inne stanowisko pracy.Badaniom wstępnym nie podlegają osoby starające się ponownie o pracę u danego pracodawcy na to samo stanowisko lub na stanowisko o takich samych warunkach pracy, na podstawie kolejnej umowy o pracę zawartej bezpośrednio po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniej umowy o pracę z tym pracodawcą;
- 4) **badania specjalistyczne i diagnostyczne** – konsultacje u specjalistów oraz dodatkowe badania diagnostyczne wykonywane na zlecenie lekarza medycyny pracy, ściśle związane z warunkami pracy i z zagrożeniami występującymi na określonym stanowisku pracy;
- 5) **badania profilaktyczne** – badania lekarskie z zakresu medycyny pracy obejmujące badania wstępne, okresowe i kontrolne wraz z badaniami specjalistycznymi i diagnostycznymi, wskazane w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u.; badania profilaktyczne przeprowadzane są na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę zgodnie z niniejszymi o.w.u.;
- 6) **choroba zawodowa** – choroba spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy; wykaz chorób zawodowych określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz. U. 2002 r. Nr 132, poz. 1115);
- 7) **Dyrekcja Generalna** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz; adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie;
- 8) **jednostki służby medycyny pracy** – jednostki o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27.06.1997 roku (Dz. U. 2004 r. Nr 125 poz. 1317 j.t. z późn. zm.), współpracujące z Allianz w zakresie udzielania świadczeń medycyny pracy, zwane także placówkami medycznymi;
- 9) **Kodeks pracy** – ustawa Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 roku (Dz. U. z 1998 roku, Nr 21 poz. 94 t.j. z późn. zm.) oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie;
- 10) **kontrola zdrowia pracowników** – procedury i badania podejmowane celem dokonania oceny zdrowia pracowników, wykrycia i zidentyfikowania stanów odbiegających od normy oraz ich związku przyczynowego z warunkami pracy; w ramach kontroli zdrowia pracownicy otrzymują poradę i zalecenia odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia;
- 11) **medycyna pracy** – ochrona zdrowia pracowników przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonania, a także w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami;

- 12) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązania Allianz wobec Ubezpieczającego, wynikające z umowy ubezpieczenia;
- 13) **polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 14) **profilaktyczna opieka zdrowotna** – działania zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami lub charakterem wykonywanej pracy; zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej określa § 2 ust. 4 pkt 2) niniejszych o.w.u.;
- 15) **pracownik** – osoba fizyczna, zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub osoba przyjmowana do pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę;
- 16) **raport stanu osobowego** – wykaz sporządzany przez Ubezpieczającego w przypadku zmiany liczby pracowników po zawarciu umowy ubezpieczenia, przesyłany przez Ubezpieczającego w terminach przewidzianych w § 3 ust. 10;
- 17) **ryzyko zawodowe** – możliwość wystąpienia niepożądanych, związanych z wykonywaną pracą zdarzeń powodujących straty, w szczególności w postaci niekorzystnych skutków zdrowotnych będących wynikiem zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy lub związanych ze sposobem wykonywania pracy;
- 18) **składka** – składka ubezpieczeniowa należna od Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej; wysokość i termin płatności składki ubezpieczeniowej są określone w polisie;
- 19) **wypadek przy pracy** – zdarzenie, odpowiadające przesłankom określonym w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.), które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz;
- 20) **świadczenia medycyny pracy** – świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej, a także inne świadczenia z zakresu medycyny pracy na rzecz pracowników, do zapewnienia których Ubezpieczony zobowiązany jest na podstawie przepisów Kodeksu pracy, które wchodzą w zakres ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność prawną, zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej;
- 22) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność prawną, będąca pracodawcą w rozumieniu Kodeksu pracy, zatrudniająca pracowników, zwana również pracodawcą;
- 23) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana między Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 24) **zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie decyzji przez Allianz o warunkach, na jakich przyjmie on odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami;
- 25) **zakres ochrony ubezpieczeniowej** – zakres świadczeń medycyny pracy, których koszty pokrywa Allianz w ramach umowy ubezpieczenia, wskazany w § 2 ust. 4 niniejszych o.w.u.

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia objęta jest działalność Ubezpieczonego w zakresie zatrudnienia.

2.

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty świadczeń medycyny pracy ponoszone przez Ubezpieczonego na podstawie przepisów Kodeksu pracy w zakresie przewidzianym umową ubezpieczenia. Zakres badań wykonywanych w ramach świadczeń medycyny pracy został wskazany w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u.

3.

Odpowiedzialność Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia polega na pokryciu kosztów świadczeń medycyny pracy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz. Świadczenia medycyny pracy są wykonywane w placówkach medycznych, wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej Allianz.

4.

Na podstawie umowy ubezpieczenia Allianz pokrywa koszty świadczeń medycyny pracy polegających na:

- 1) przeprowadzaniu badań profilaktycznych dla pracowników;
- 2) sprawowaniu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, obejmującej przeprowadzenie badań w przypadkach wskazanych w pkt 3) b), c), f) i g) poniżej w zakresie wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych i orzekanie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy; skierowanie na przeprowadzenie badania wydaje pracodawca po zgłoszeniu przez pracownika niemożności wykonywania dotychczasowej pracy;
- 3) wydawaniu orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, w tym orzeczeń:
 - a) o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy,
 - b) o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie pracownika,
 - c) stwierdzających, że ze względu na stan ciąży kobieta nie powinna wykonywać pracy dotychczasowej,
 - d) stwierdzających, że dana praca zagraża zdrowiu młodocianego,
 - e) o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku,
 - f) stwierdzających u pracownika objawy wskazujące na powstawanie choroby zawodowej,
 - g) stwierdzających niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy u pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy lub u którego stwierdzono chorobę zawodową, lecz nie zaliczono go do żadnej z grup inwalidów;
- 4) wykonywaniu badań profilaktycznych do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- 5) ocenie zdolności do pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku pracy, uwzględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy;
- 6) wydawaniu zaświadczeń i świadectw dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy o stanie zdrowia pracownika lub niezdolności do pracy;
- 7) wizytowaniu zakładu pracy przez lekarza medycyny pracy celem sprawdzenia prawidłowego zabezpieczenia warunków zdrowotnych stanowisk pracy;
- 8) uczestniczeniu lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy powołanej na terenie zakładu pracy w trybie przewidzianym w Kodeksie pracy w przypadkach przewidzianych w Kodeksie pracy.

5.

Warunkiem pokrycia kosztów świadczeń medycyny pracy wskazanych w ust. 4 pkt 1)-6) jest wystawienie przez Ubezpieczonego imiennych skierowań na badanie w trybie obowiązujących przepisów prawa, na druku Allianz oraz spełnienie warunków wskazanych w niniejszym ustępie oraz w ust. 6 i 7 poniżej. Skierowanie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, powinno zawierać w szczególności:

- 1) w przypadku badań profilaktycznych – określenie rodzaju badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane (badanie wstępne, badanie okresowe, badanie kontrolne);
- 2) w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników przenoszonych na inne stanowiska pracy – określenie stanowiska pracy, na którym osoba podlegająca badaniu jest lub ma być zatrudniona. W tym przypadku pracodawca może wskazać w skierowaniu dwa lub więcej stanowisk pracy w kolejności odpowiadającej potrzebom zakładu pracy;
- 3) w przypadku pracowników – określenie stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony;
- 4) informacje o występowaniu na stanowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tych stanowiskach pracy;
- 5) w przypadku badań sanitarno-epidemiologicznych – wskazanie wykonywanych prac przez pracownika, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

6.

Po otrzymaniu skierowania od Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 5 powyżej, Ubezpieczony osobiście lub za pośrednictwem swojego pracownika powinien:

- 1) skontaktować się z infolinią medyczną Allianz, której numer podany jest na druku skierowania;
- 2) uzgodnić termin wykonania świadczeń medycyny pracy za pośrednictwem infolinii medycznej Allianz;
- 3) zadbać, aby pracownik, który otrzymał skierowanie na badania, przybył do wskazanej jednostki medycyny pracy we wskazanym przez tę jednostkę lub Allianz terminie i przedstawił w jednostce służby medycyny pracy skierowanie na świadczenia medycyny pracy;
- 4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od jednostki służby medycyny pracy i operatora infolinii medycznej Allianz.

7.

Kontaktując się z infolinią medyczną Allianz, Ubezpieczony osobiście lub za pośrednictwem swojego pracownika zobowiązany jest przekazać operatorowi infolinii medycznej następujące informacje:

- 1) nazwę, adres Ubezpieczającego, REGON i nr polisy;
- 2) imię i nazwisko pracownika kierowanego na świadczenia medycyny pracy;
- 3) datę urodzenia lub PESEL pracownika kierowanego na świadczenia medycyny pracy;
- 4) numer telefonu kontaktowego pracownika kierowanego na świadczenia medycyny pracy lub numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
- 5) stanowisko pracy pracownika kierowanego na świadczenia medycyny pracy;
- 6) datę wystawienia skierowania;
- 7) informacje zawarte na skierowaniu, w tym dotyczące czynników szkodliwych, badań i pomiarów czynników szkodliwych, warunków uciążliwych, sposobu wykonania pracy i inne niezbędne do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych o.w.u.

8.

Na podstawie skierowania, o którym w ust. 5 powyżej, lekarz medycyny pracy przeprowadza badanie lekarskie obejmujące:

- 1) wywiad dotyczący stanu zdrowia – o przebytych chorobach, subiektywnych dolegliwościach i aktualnym leczeniu oraz wpływie warunków pracy na stan zdrowia;
- 2) badanie fizykalne.

9.

Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć ich zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe stanowiące część badania profilaktycznego, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania niż to wynika z Kodeksu pracy, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia pracownika.

10.

Oceny zagrożeń, o których mowa w ust. 7 pkt 7), lekarz dokonuje na podstawie przekazywanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, w tym również o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy.

11.

Warunkiem pokrycia przez Allianz kosztów świadczeń medycyny pracy opisanych w ust. 4 pkt 7) jest udostępnienie przez Ubezpieczonego zakładu pracy do wizytacji na każde wezwanie lekarza medycyny pracy zgłoszone bezpośrednio z placówki medycznej lub Allianz.

12.

Warunkiem pokrycia przez Allianz kosztów świadczeń medycyny pracy opisanych w ust. 4 pkt 8) jest powiadomienie Allianz lub bezpośrednio jednostki służby medycyny pracy o spotkaniu z odpowiednim wyprzedzeniem.

13.

Allianz jest zwolniony z pokrycia kosztów świadczeń medycyny pracy, jeżeli potrzeba ich wykonania nie wynika ze wskazań lekarza medycyny pracy lub nie jest wymagana przepisami Kodeksu pracy.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku. 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 umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego powyżej.

2.

W razie przedłużenia umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia, z zachowaniem trybu określonego w ust. 1, umowa ta przedłużana jest na takich samych warunkach jak umowa zawarta w poprzedzającym ją okresie rocznym, a dotychczas obowiązujące dokumenty, potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki umowy ubezpieczenia.

3.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana pod warunkiem, że pracodawca zatrudnia co najmniej 20 pracowników.

4.

W przypadku pracodawców zatrudniających mniej niż 20 pracowników umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach zaproponowanych przez Allianz i uzgodnionych z Ubezpieczającym.

5.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego, złożonego Allianz najpóźniej na 10 dni kalendarzowych poprzedzających rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej na formularzach przygotowanych w tym celu przez Allianz. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Dane podane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia muszą być zgodne z danymi podanymi do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

6.

Ubezpieczający (lub pełnomocnik zawierający w jego imieniu umowę) zobowiązany jest podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również zobowiązany jest zgłaszać zmiany ww. okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu ich do wiadomości. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych obowiązków nie zostały podane do jego wiadomości.

7.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz informacji dotyczących ryzyka zawodowego Allianz po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.

8.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania wskazane na formularzu Allianz pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

9.

Dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia dla Ubezpieczającego jest wystawiona przez Allianz polisa.

10.

W razie zmiany liczby pracowników po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany pisemnie przekazać Allianz najpóźniej na 10 dni kalendarzowych przed upływem każdego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej raport stanu osobowego ze wskazaniem liczby pracowników zatrudnionych od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu sporządzenia raportu.

11.

W razie braku informacji, o której mowa w ust. 10, przyjmuje się, że liczba pracowników nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego miesiąca trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4

Składka

1.

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę w wysokości odpowiadającej iloczynowi kwoty wskazanej w umowie ubezpieczenia i liczby pracowników zadeklarowanych przez Ubezpieczającego zgodnie z umową ubezpieczenia oraz z częstotliwością wskazaną w umowie ubezpieczenia.

2.

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

3.

Składkę ustala się w oparciu o ryzyko, które zależy od liczby pracowników zatrudnionych w danym miesiącu kalendarzowym przy uwzględnieniu ryzyka zawodowego wynikającego z: charakteru wykonywanej pracy, narażenia na czynniki szkodliwe, wieku oraz szacowanej rotacji pracowników.

4.

Składka jest płatna z góry, nie później niż na 10 dni kalendarzowych poprzedzających okres, za który jest należna.

5.

Za dokonanie opłaty składki uważa się przekazanie Allianz, w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, należnej kwoty składki ubezpieczeniowej lub jej raty, udokumentowanej w formie:

- 1) kwitariusza wpłaty gotówkowej potwierdzonego przez agenta Allianz;
- 2) potwierdzenia dokonania przelewu bankowego na właściwy rachunek bankowy Allianz;
- 3) dowodu dokonania wpłaty za pomocą przekazu pocztowego na właściwy rachunek bankowy Allianz;
- 4) kwitariusza wpłaty potwierdzonego przez agenta Allianz w razie płatności za pomocą karty płatniczej.

6.

Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego, z chwilą gdy wpływnie ona na właściwy rachunek bankowy Allianz, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

7.

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

8.

Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz informacji o wysokości składki na następny roczny okres ubezpieczenia doręczy Allianz, najpóźniej na miesiąc przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz zmianę wysokości składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużenie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1, chyba że strony postanowią inaczej.

9.

Allianz, informując Ubezpieczającego o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie podaje do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę, opisane w ust. 8.

10.

Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki w terminie określonym w ust. 8 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

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

11.

W razie ujawnienia okoliczności, które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w tym także wówczas, gdy liczba pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia spadnie poniżej liczby wskazanej przez Ubezpieczającego przy

zawarcia umowy ubezpieczenia, a spadek ten będzie miał wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego, Allianz może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 5 Nieopłacenie składki

1.
Jeżeli kolejna rata składki nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Allianz wezwie na piśmie Ubezpieczającego do zapłaty tej raty składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. W przypadku zapłaty wymaganej raty składki w terminie określonym w wezwaniu, ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana. Brak zapłaty wymaganej raty składki w terminie określonym w wezwaniu spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz.

2.
Składkę ubezpieczeniową uważa się za niezapłaconą zwłaszcza wtedy, gdy:
1) wysokość składki przekazanej na właściwy rachunek bankowy Allianz jest niższa niż wysokość składki należnej do zapłaty na podstawie § 4 ust. 1 niniejszych o.w.u.;
2) składka nie została zapłacona w terminie określonym w § 4 ust. 4 niniejszych o.w.u.

§ 6 Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej i czas jej trwania

1.
Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od daty wskazanej przez Allianz w polisie, zawsze od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, nie wcześniej jednak niż po spełnieniu, na dziesięć dni kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej, następujących warunków:

- 1) akceptacji przez Allianz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 2) zapłaty przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 4 ust. 4 niniejszych o.w.u. w wysokości nie niższej niż ustalona na podstawie § 4 ust. 1 niniejszych o.w.u.

2.
Odpowiedzialność Allianz wygasa niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- 1) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa roczny okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, o ile nie przedłużono ochrony zgodnie z § 3 ust. 1 niniejszych o.w.u.;
- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 7 niniejszych o.w.u.;
- 3) z dniem rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia lub porozumienia stron.

§ 7 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje na skutek:

- 1) nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w pisemnym wezwaniu skierowanym do Ubezpieczającego na warunkach określonych w niniejszych o.w.u.;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2.

2.
Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

3.
Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Allianz w przypadku zmiany charakteru wykonywanej działalności pracodawcy skutkującej zmianą ryzyka ubezpieczeniowego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

4.
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.

5.
W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

6.
Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

7.
Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.

8.
W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia ponowne zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe będzie po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że Allianz postanowi inaczej.

9.
Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia na skutek złożenia oświadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszych o.w.u. odnosi skutek z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa roczny okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

§ 8 Obowiązki Ubezpieczającego

Ubezpieczający jest zobowiązany w szczególności do:

- 1) przekazywania do wiadomości Allianz i jednostek służby medycyny pracy współpracujących z Allianz informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualnych wyników badań i pomiarów tych czynników;
- 2) zapewnienia Allianz lub jednostkom służby medycyny pracy możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
- 3) udostępnienia jednostkom służby medycyny pracy dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia pracowników;
- 4) informowania Allianz i jednostek służby medycyny pracy o okolicznościach i czynnikach mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie pracowników ze względu na warunki pracy;
- 5) niezwłocznego informowania Allianz o wszelkich zmianach liczby pracowników, których koszty świadczeń medycyny pracy są pokrywane w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) opłacania składki i przekazywania Allianz dokumentów niezbędnych do prawidłowej obsługi zawartej umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i warunków określonych w niniejszych o.w.u.;
- 7) przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 9 Postanowienia końcowe

1.
Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych o.w.u., potwierdzone odrębnym aneksem.

2.
Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie. O dotrzymaniu określonych w niniejszych o.w.u. terminów decyduje data wpływu do Dyrekcji Generalnej Allianz lub właściwej jednostki organizacyjnej Allianz.

3.
Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres siedziby i nie powiadomiła o tym drugiej strony, przyjmuje się, że wypełniono obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni znany stronie zawiadamiającej adres.

4.

Wszelkie roszczenia Allianz lub Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

5.

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

6.

Obowiązującym językiem korespondencji i kontaktów z Allianz jest język polski.

7.

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

8.


Skargi i zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, w kompetencjach której leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

9.

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

10.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 32/2009 z dnia 26 marca 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 27 marca 2009 r.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1

Zakres badań wykonywanych w ramach świadczeń medycyny pracy

1.

Wykaz badań lekarskich wykonywanych przez lekarzy medycyny pracy oraz innych lekarzy specjalistów na zlecenie lekarza medycyny pracy i wykonywanych w zależności od czynników szkodliwych na stanowisku pracy i wskazań medycznych:

- 1) badanie lekarskie wstępne (przy przyjęciu do pracy) z wydaniem orzeczenia w zakresie zdolności do pracy;
- 2) badanie lekarskie okresowe z wydaniem orzeczenia w zakresie zdolności do pracy;
- 3) badanie lekarskie kontrolne z wydaniem orzeczenia w zakresie zdolności do pracy;
- 4) badanie lekarskie przy zmianie stanowiska pracy z wydaniem orzeczenia w zakresie zdolności do pracy;
- 5) konsultacja okulistyczna z:
 - a) badaniem pola widzenia,
 - b) komputerowym badaniem ostrości wzroku z doбором szkieł korekcyjnych,
- 6) konsultacja laryngologiczna;
- 7) konsultacja dermatologiczna;
- 8) konsultacja neurologiczna;
- 9) konsultacja psychologiczna;
- 10) konsultacje ortopedyczna;
- 11) konsultacja kardiologiczna;
- 12) konsultacja ginekologiczna;
- 13) konsultacja chirurgiczna;
- 14) inne konsultacje specjalistyczne w zależności od zaleceń lekarza medycyny pracy;
- 15) badania psychotechniczne dla kierowców w zależności od kategorii;
- 16) badania psychotechniczne dla operatorów wózków widłowych;
- 17) badania psychotechniczne dla osób pracujących na wysokości;
- 18) badania do celów sanitarno-epidemiologicznych niezbędnych do wpisu lub uaktualnienia pracowniczej książeczki zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- 19) badanie sanitarne osób wykonujących prace w procesie produkcji i obrotu żywnością;
- 20) badanie sanitarne osób zatrudnionych na stanowiskach, na których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

2.

Wykaz podstawowych badań diagnostycznych zlecanych przez lekarza medycyny pracy i wykonywanych w zależności od czynników szkodliwych na stanowisku pracy i wskazań medycznych:

- 1) badanie spoczynkowe EKG;
- 2) echo serca;
- 3) próba wysiłkowa;
- 4) badanie audiometryczne;
- 5) badanie spirometryczne;
- 6) badania RTG;
- 7) badanie EEG.

3.

Wykaz podstawowych badań laboratoryjnych zlecanych przez lekarza medycyny pracy i wykonywanych w zależności od czynników szkodliwych na stanowisku pracy i wskazań medycznych:

- 1) morfologia krwi z rozmazem;
- 2) odczyn Biernackiego (OB);
- 3) badania bakteriologiczne;
- 4) badania mykologiczne;
- 5) badanie ogólne moczu;
- 6) badanie ogólne kału na pasożyty;
- 7) amylaza;
- 8) antygen HBs (HBsAg, HBs);
- 9) antystreptolizyna (ASO);
- 10) białko;
- 11) bilirubina całkowita;
- 12) bilirubina bezpośrednia;
- 13) bilirubina pośrednia;
- 14) białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram);
- 15) białko C-reaktywne (CRP);
- 16) chlorki;
- 17) cholesterol całkowity – TC;
- 18) cholesterol HDL;
- 19) cholesterol LDL;
- 20) cholinesteraza (CHE);
- 21) czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);
- 22) czas krwawienia i krzepnięcia;
- 23) czas trombinowy (TT);
- 24) czas protrombinowy (PT, wskaźnik INR);
- 25) czynnik reumatoidalny – RF;
- 26) cynk;
- 27) d-dimer – produkty degradacji fibryny (FDP);
- 28) fosfor (P);
- 29) fosfataza alkaliczna (ALP/AP);
- 30) gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP);
- 31) glukoza na czczo;
- 32) kinaza kreatynowa (CK-NAC, CPK);
- 33) kinaza fosfokreatynowa – izomery (CKMB);
- 34) kreatynina;
- 35) kreatyniny klirens;
- 36) kwas moczowy;
- 37) lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG);
- 38) mocznik;
- 39) magnez (Mg);
- 40) odczyn Wassermanna (WR/USR);
- 41) odczyn Waaler-Rose'ego;
- 42) próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, ASPAT/AST/GOT);
- 43) sód (Na) i potas (K);
- 44) trójglicerydy (TRG/TG);
- 45) wapń całkowity;
- 46) żelazo (Fe);
- 47) żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC).

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

TU Allianz Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 347 080 000 złotych (wpłacony w całości).