

Ogólne warunki grupowego
ubezpieczenia na życie
Allianz Rodzina –
„Z Rodziną Bezpieczniej”

Z Tobą od A do Z

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina – „Z Rodziną Bezpieczniej” (indeks ZRB01)	1
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	9
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	10
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	11
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	12
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	13
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – pełna ochrona	14
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	16
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu	19
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	20
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy	21
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu – pełna ochrona	22
Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	23
Załącznik do umowy dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego – kategorie trudności leczenia operacyjnego	24
Umowa dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	25
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka Ubezpieczonego	28
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	29
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania	30
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego	33
Umowa dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu	34
Umowa dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się martwego dziecka	35
Umowa dodatkowa ubezpieczenia osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego	36
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania	37
Umowa dodatkowa ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego	39
Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego, w następstwie wypadku przy pracy, zachorowania na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B albo C, lub zakażenie wirusem HIV pomimo przejścia leczenia antyretrowirusowego	40

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie

Allianz Rodzina – „Z Rodziną Bezpieczniej”

(indeks ZRB01)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

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

2.

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

- 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko Ubezpieczonemu lub odpowiednio Współubezpieczonemu, co zniwala go do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, przez co swoboda woli Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego – 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) **data przystąpienia do ubezpieczenia** – data wskazana w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia jako data rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz Życie w stosunku do Ubezpieczonego;
- 7) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie warunków umowy dotatkowej ubezpieczenia;
- 8) **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 w polisie;
- 9) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 10) **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 (w odniesieniu do dotatkowej umowy ubezpieczenia osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego oraz w odniesieniu do dotatkowej umowy ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się martwego dziecka);
- 11) **indeksacja składki** – zwiększenie wysokości składki współczynnikiem zaproponowanym przez Allianz Życie;
- 12) **karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia lub dotatkowych umów ubezpieczenia, przez okres wskazany w umowach;
- 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;
- 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;
- 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 nastąpił 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 całkowicie niezdolne do pracy zarobkowej;
- 19) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 20) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego objawów choroby/chorób wskazanych w dotatkowej umowie ubezpieczenia lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w dotatkowych umowach ubezpieczenia, pod warunkiem że objawy chorób wskazanych w dotatkowej umowie ubezpieczenia lub choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w dotatkowej umowie ubezpieczenia pojawiają się po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dotatkowej umowy ubezpieczenia, a osoba objęta ochroną pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby lub poddania się zabiegom operacyjnym;
- 21) **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;
- 22) **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.;
- 23) **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);
- 24) **reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych;
- 25) **rocznica polisy** – każda rocznica daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 26) **rocznica przystąpienia** – każda rocznica daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- 27) **rok ubezpieczeniowy** – okres trwający od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia do pierwszej rocznicy przystąpienia oraz każdy okres trwający między kolejnymi rocznicami przystąpienia;
- 28) **składka** – składka ochronna w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia lub w dotatkowej umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym oraz w ramach zawartych dotatkowych umów ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym;
- 29) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub dotatkowej umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zdarzenia określonego umową ubezpieczenia lub dotatkową umową ubezpieczenia;
- 30) **techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia;

- 31) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem wypadku;
- 32) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia;
- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 34) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 35) **Uposażony** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 36) **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;
- 37) **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;
- 38) **współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 39) **Współubezpieczony** – osoba objęta ubezpieczeniem na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, członek rodziny Ubezpieczonego;
- 40) **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;
- 41) **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 40 niniejszych warunków.

§ 2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon Ubezpieczonego.

2.

Podstawowy zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony poprzez zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia.

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 zachodzące w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

4.

W związku z zawarciem dodatkowych umów ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie mogą być objęte zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w warunkach umów dodatkowych ubezpieczenia.

5.

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

6.

Zakres ubezpieczenia może być różny dla poszczególnych podgrup Ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

7.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego i odpowiednio Współubezpieczonego na podstawie dodatkowych

umów ubezpieczenia, gdy zgon 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.

8.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zgonu w następstwie wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia w okresie karencji, o której mowa w § 4 oraz z tytułu następstw wypadków objętych odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowych umów ubezpieczenia, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- 1) działania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) wszelkich chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F 00-F99 [ER1]);
- 3) wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony był pasażerem 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 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;
- 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) Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu;
- 13) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

9.

Allianz Życie jest zwolniony 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 nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) wszelkich chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F 00-F99 [ER1]);
- 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.

10.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zgonu będącego następstwem wypadku Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił po upływie 180 dni od zajścia wypadku. W tym przypadku odpowiedzialność Allianz Życie jest ograniczona do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu.

11.

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

12.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności:

- z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, który nastąpi w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, oraz
- z tytułu zdarzeń, które wystąpią lub rozpoczną się w powyższym okresie, jeżeli powyższe zdarzenia będą następstwem choroby leczonej lub zdiagnozowanej, lub której objawy ujawniły się w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku zachowania ciągłości stażu w umowie, o którym mowa w §13 ust. 1, zapisy zdania poprzedniego mają zastosowanie, o ile staż w umowie jest krótszy niż 12 miesięcy, z tym że okres w którym Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności, ulega skróceniu o okres odpowiadający długości stażu w umowie.

§ 3.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku. Allianz Życie może wyrazić zgodę na zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia przed rocznicą polisy, wówczas dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie jej zawarcia. Umowa ubezpieczenia wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia ulegają 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. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia zawsze, jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia i dodatkowe umowy ubezpieczenia mogą być przedłużane wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego powyżej.

2.

W razie przedłużenia umowy ubezpieczenia wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia z zachowaniem trybu określonego w ust. 1 umowy te przedłużane są na takich samych warunkach jak umowy zawarte w poprzedzającym je okresie rocznym, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki umowy ubezpieczenia zgodnie z trybem określonym w § 4 lub w § 6 ust. 8-13.

3.

Umowa ubezpieczenia i dodatkowe umowy ubezpieczenia są zawierane na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Allianz Życie. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie grupowego ubezpieczenia na życie.

4.

Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisany:

- 1) wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia;
- 2) deklarację przystąpienia do ubezpieczenia każdej z osób przystępujących do ubezpieczenia; dokument ten powinien być wypełniony i podpisany przez osobę przystępującą do ubezpieczenia.

5.

Allianz Życie może wymagać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia innych dokumentów, w szczególności kwestionariusza medycznego, uznanych przez Allianz Życie za niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia, w tym dokumentacji koniecznej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego w stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia.

6.

Dokumenty wymienione w ust. 4 i 5, po ich zaakceptowaniu przez Allianz Życie, stanowią będą załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

7.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji zawartych we wniosku oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów Allianz Życie może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.

8.

Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek wraz z dołączonymi do niego dokumentami Allianz Życie zaproponuje Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonego przez niego wniosku, Allianz Życie zwróci na to na piśmie uwagę Ubezpieczającemu i osobom, przystępującym do ubezpieczenia, które podpisały deklarację przystąpienia oraz wyznaczy im siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego umowę uważa się za niezawartą, z kolei w przypadku braku jego sprzeciwu – umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią zaproponowaną przez Allianz Życie następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu. Sprzeciw osoby przystępującej do ubezpieczenia traktowany jest jako jej rezygnacja z objęcia ochroną na zmienionych warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie.

9.

Allianz Życie może przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przed przystąpieniem Ubezpieczonego do umowy już zawartej skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie, z wyłączeniem badań genetycznych. Koszty takich badań ponosi Allianz Życie.

10.

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 której rzecz ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

11.

Z wnioskiem o przekazanie informacji, o których mowa w ust. 10, występuje lekarz uprawniony przez Allianz Życie.

12.

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą, albo jej przedstawiciela ustawowego, na pisemne żądanie innego Ubezpieczyciela, udostępnić temu Ubezpieczycielowi przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osobę, na której rzecz ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z tytułu 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.

13.

Zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza, wystawiając polisę dla Ubezpieczającego oraz dokument indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego.

14.

Za zgodą Allianz Życie i na warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie dopuszcza się utworzenie u jednego Ubezpieczającego kilku podgrup ze zróżnicowanymi sumami ubezpieczenia, składką oraz zakresem ochrony. O ile Allianz Życie nie postanowi inaczej, wymagane jest spełnienie przy tym następujących warunków:

- 1) nie dopuszcza się ubezpieczenia tych samych osób w więcej niż jednej grupie;
- 2) osoby ubezpieczone mogą zmieniać podgrupy wyłącznie w rocznicę przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

15.

Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu następnym po dniu podpisania deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia ma ukończone 16 lat i nie ma ukończonych 64 lat, o ile Allianz Życie nie postanowi inaczej.

16.

W razie zmiany liczebności grupy po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany każdorazowo do dostarczenia, najpóźniej ostatniego dnia każdego miesiąca obowiązywania umowy, następujących dokumentów:

- 1) wykazu osób przystępujących do ubezpieczenia w kolejnym miesiącu;
- 2) wykazu osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których w kolejnym miesiącu wygasa odpowiedzialność Allianz Życie, z podaniem jednego z powodów:
 - a) zgon Ubezpieczonego;
 - b) rezygnacja Ubezpieczonego.

§ 4.

Zmiany umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia.

2.

Zmiany w umowie ubezpieczenia dokonywane są za zgodą Allianz Życie po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3. Dokonanie zmian jest możliwe tylko w przypadku zgody wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, w razie braku zgody któregokolwiek z nich – zmiany w umowie nie są dokonywane.

3.

Zmiany umowy ubezpieczenia nienaruszające praw Ubezpieczonego mogą być dokonywane bez jego zgody.

4.

Ubezpieczony może wyrazić zgodę na dokonanie zmian umowy ubezpieczenia osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

5.

Zmiana wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia lub którejkolwiek z dodatkowych umów ubezpieczenia może zostać dokonana na wniosek Ubezpieczającego lub Allianz Życie złożonego drugiej stronie:

- nie później niż na miesiąc przed proponowanym początkiem obowiązywania zmian, jeżeli o zmianę wnioskuje Ubezpieczający;
- nie później niż na dwa miesiące przed każdą rocznicą polisy, jeżeli o zmianę wnioskuje Allianz Życie.

W celu wprowadzenia zmian, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, konieczna jest akceptacja Ubezpieczonych zgodnie z trybem określonym w ust. 2, 3 i 4, w przypadku braku umocowania lub jego odwołania, do wniosku o zmianę warunków umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Allianz Życie oświadczenia Ubezpieczonych o wyrażeniu zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia. Allianz Życie, wyrażając zgodę na zmianę warunków umowy ubezpieczenia, może zastosować 6-miesięczny okres karencji. Karencja odnosi się do wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych umów ubezpieczenia.

6.

Karencji, o której mowa w ust. 5, nie stosuje się w przypadku podwyższenia świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub którejkolwiek z dodatkowych umów ubezpieczenia w wyniku zaakceptowania przez Ubezpieczającego indeksacji składki, o której mowa w § 6 ust. 14.

7.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 6 miesięcznej karencji od dnia wprowadzenia zmiany do umowy

ubezpieczenia, o której mowa w ust. 5, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości obowiązującej przed datą złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w ust. 1. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia i dodatkowych umów ubezpieczenia, będących następstwem wypadku.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1.

Suma ubezpieczenia jest ustalana przez strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

2.

Suma ubezpieczenia jest wyrażona kwotowo.

3.

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

§ 6.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w umowie ubezpieczenia. Pierwsza składka z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego obliczana jest proporcjonalnie do okresu ochrony tego Ubezpieczonego przypadającej dzień po dniu złożenia deklaracji przystąpienia do najbliższego dnia wymagalności składki regularnej wynikającej z umowy ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczony, wykonując obowiązek obciążający Ubezpieczającego, opłaca na rzecz Allianz Życie składkę ubezpieczeniową należną z tytułu świadczenia na jego rzecz przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia.

3.

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

4.

Stopę składki ustala się w szczególności w zależności od zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia, stanowiących rozszerzenie zakresu podstawowego umowy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składki.

5.

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

6.

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

7.

Składka płatna jest zgodnie z częstotliwością opłacania składek, począwszy od dnia wskazanego w polisie. Składka jest płatna najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który jest należna.

8.

Wysokość stopy składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia. W razie zmiany stopy składki Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie stopy 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 stopy składki na następny roczny okres ubezpieczenia doręczy Allianz Życie, najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość stopy składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1, chyba że strony postanowią inaczej.

10.

W razie złożenia oświadczenia opisanego w ust. 9 przez Ubezpieczonego traktuje się jako jego rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na podstawie kolejnej umowy ubezpieczenia zawartej na następny okres roczny.

11.

Allianz Życie, informując Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie podaje do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisane w ust. 9 i 10.

12.

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) oraz na wysokość stopy składki zaproponowaną przez Allianz Życie, obowiązującą w następnym rocznym okresie ubezpieczenia.

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

13.

Ubezpieczony może wyrazić zgodę na proponowane zmiany wysokości składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia lub też złożyć oświadczenie, o którym mowa w ust. 10, osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

14.

Allianz Życie może zaproponować indeksację składki oraz sumy ubezpieczenia w rocznicę polisy.

15.

Składka jest indeksowana wskaźnikiem ustalonym wcześniej przez Allianz Życie, uwzględniającym między innymi skutki inflacji.

16.

Informacja o indeksacji przesyłana jest do Ubezpieczającego i Ubezpieczonych nie później niż dwa miesiące przed rocznicą polisy.

17.

Doręczenie Allianz Życie pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowaną indeksację stopy składki ochronnej w terminie miesiąca przed rocznicą polisy będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na proponowaną wysokość składki. W razie braku pisemnego oświadczenia lub doręczenie oświadczenia niewyrażającego zgody na zaproponowaną indeksację stopy składki zmiana nie jest skuteczna.

18.

Dokonanie indeksacji stopy składki w trybie opisanym w ust. 14-17 jest możliwe po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. § 4 ust. 2 zdanie 2 oraz ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

19.

W razie zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia, składka jest równa sumie składek należnych na podstawie umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych umów ubezpieczenia.

20.

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

21.

Składki nadpłacone albo wpłacone po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia podlegają zwrotowi.

§ 7.

Nieopłacanie składek

1.

W sytuacji gdy składka w tej części, która jest należna z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego, należna w danym okresie, nie została opłacona do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, to Allianz Życie zawiesi odpowiedzialność względem tego Ubezpieczonego, w odniesieniu do którego składka nie została uiszczona, od pierwszego dnia tego okresu z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres miesiąca, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej. W razie niezapłacenia składki względem Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie oraz poinformuje pisemnie tego

Ubezpieczonego o niezapłaceniu składki i skutkach jej niezapłacenia. W umowach, w których datą zawarcia umowy jest pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego, tryb opisany powyżej ma zastosowanie, o ile składka należna w danym okresie nie została opłacona do dziesiątego dnia pierwszego miesiąca okresu, za który jest należna (okres prolongaty).

2.

Za niezapłacenie składki uważa się również wniesienie na rachunek bankowy Allianz Życie kwoty niższej niż kwota składki wynikająca z umowy ubezpieczenia.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 w zdaniu pierwszym niniejszego paragrafu, ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia po zapłaceniu na rzecz Allianz Życie kwoty należnej z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową tego Ubezpieczonego za okres od dnia zawieszenia odpowiedzialności do dnia dokonania wpłaty oraz składki należnej z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową tego Ubezpieczonego za kolejny okres w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

4.

W razie niewznowienia odpowiedzialności względem Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 w zdaniu pierwszym niniejszego paragrafu, w trybie opisanym w ust. 3, w terminie miesiąca od daty zawieszenia odpowiedzialności Allianz Życie względem tego Ubezpieczonego wygasa z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem ostatniego Ubezpieczonego objętego ochroną w danej umowie.

5.

Z tytułu wystąpienia w okresie zawieszenia odpowiedzialności Allianz Życie względem Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 w zdaniu pierwszym niniejszego paragrafu, zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, dotyczących tego Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaci świadczenie wyłącznie wtedy, gdy przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 4, dokonana zostanie wpłata składek należnych z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową tego Ubezpieczonego za okres od dnia zawieszenia odpowiedzialności względem tego Ubezpieczonego do dnia dokonania wpłaty wraz ze składką za kolejny okres w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, należną z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową tego Ubezpieczonego. W razie gdy nie zostanie dokonana powyższa wpłata w terminie określonym w ust. 4 Allianz Życie jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie zawieszenia odpowiedzialności.

6.

W razie podjęcia decyzji o niezawieszeniu odpowiedzialności Allianz Życie poinformuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego na piśmie, jednocześnie wzywając do zapłacenia składki.

§ 8.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki, z zastrzeżeniem postanowień § 11 ust. 2 i 3:

- 1) Allianz Życie otrzymał i zaakceptował deklarację przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby;
- 2) Ubezpieczony jest wymieniony w wykazie imiennym, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 1 oraz ust. 16 pkt 1;
- 3) zapłacona została na rzecz danego Ubezpieczonego pierwsza składka, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu Ubezpieczonego względem danego Ubezpieczonego wygasa niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) w ostatnim dniu miesiąca, w którym przekazana została za Ubezpieczonego składka;
- 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia z powodów wskazanych w § 3 ust. 16 pkt 2 ppkt b, co zostało potwierdzone w wykazie osób występujących z umowy ubezpieczenia;
- 4) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 5) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności, o którym mowa w § 7 ust. 4;
- 6) w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia;

- 7) w dniu wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego, o ile umowa dodatkowa została zawarta.

3.

Z dniem określonym w ust. 2 wygasa odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca ze wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia, zawartych na rzecz Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonych, o ile warunki umów dodatkowych ubezpieczenia nie przewidują innego terminu wygaśnięcia odpowiedzialności.

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.

Zawieszenie opłacania składek

1.

Ubezpieczający może na 30 dni przed datą wymagalności składki złożyć pisemny wniosek o zawieszenie opłacania składek dla całej grupy. Na wniosku o zawieszenie opłacania składki powinny znaleźć się następujące informacje:

- data rozpoczęcia okresu zawieszenia, zawsze pierwszy dzień miesiąca,
- okres, na jaki zawieszana jest składka, nie dłużej jednak niż na okres 6 miesięcy.

Wniosek o zawieszenie obowiązku opłacania składek może być złożony po raz pierwszy po 6 miesiącach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem terminowego opłacania składek za miesiące poprzedzające zawieszenie.

2.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych.

3.

Okres zawieszenia opłacania składki zaliczany jest do stażu Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia.

4.

Obowiązek opłacania składki może być zawieszony jeden raz w ciągu roku polisowego.

§ 10.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek za okres wypowiedzenia.

2.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem miesiąca i skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

3.

W razie rozwiązania umowy w trybie określonym w ust. 1 Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony lub składki wpłaconej po rozwiązaniu umowy. Zgon Ubezpieczonego, za który Allianz Życie wypłaci świadczenie w myśl o.w.u., oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz danego Ubezpieczonego.

§ 11.

1.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

2.

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

3.

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania umowy, składając Ubezpieczającemu odpowiednie oświadczenie. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu

poprzedzającym, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to winno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.

§ 12.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia

W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia Allianz Życie może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone. Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć wykaz imienny osób nowo przystępujących, ich deklaracje przystąpienia oraz inne dokumenty wskazane przez Allianz Życie. Allianz Życie może również wyrazić zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową osób ubezpieczonych wcześniej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że osoby te są traktowane tak jak osoby wcześniej nieubezpieczone.

§ 13.

Staż w umowie ubezpieczenia

1.

Ubezpieczony, który wystąpił z umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Allianz Życie, a następnie przystąpił do kolejnej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Allianz Życie i przerwa pomiędzy datą wystąpienia i przystąpienia do umowy jest nie dłuższa niż trzy miesiące, zachowuje ciągłość stażu w umowie. Okres ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji nie zalicza się do ciągłości stażu.

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.

§ 14.

Kontynuacja ubezpieczenia

Ubezpieczonemu, w stosunku do którego ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie wygasa z jednego z następujących powodów:

- 1) ukończenie przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
- 2) rozwiązanie umowy ubezpieczenia z powodu zaprzestania działalności lub likwidacji Ubezpieczającego,
- 3) wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie – pod warunkiem, że był on objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia przez co najmniej 24 miesiące i złożył wniosek o kontynuację w terminie wskazanym przez Allianz Życie.

§ 15.

Ustalenie i wypłata świadczenia

1.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca świadczenie osobie uprawnionej do jego otrzymania w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego są:

- a) Uposażeni;
- b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- c) osoby wymienione w § 18 niniejszych o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

3.

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

4.

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

5.

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

6.

Dokumentem niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia jest dołączenie kopii aktu zgonu Ubezpieczonego.

7.

Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia losowego Allianz Życie w terminie siedmiu dni poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub osoby uprawnione, wskazując wykaz dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.

8.

Na podstawie przesłanych dokumentów 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. 7, 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.

§ 16.

1.

Świadczenie, o którym mowa w § 15 ust. 1, oraz świadczenia z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na formularzu Allianz Życie, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

2.

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony 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 obowiązków dotyczących powiadomienia o zajściu zdarzenia Allianz Życie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz Życie ustalenia 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 podstawę 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 Ubezpieczonego jest przedstawienie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem następujących dokumentów:

- 1) odpisu lub poświadczonych 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, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 5) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) protokołu badania sekcyjnego w przypadku jej wykonania;
- 7) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z dotychczas rozpoznanymi schorzeniami u Ubezpieczonego oraz dotyczącej udzielanych dotychczas świadczeń zdrowotnych.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;

2) notariusza;

3) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;

4) uprawnione osoby wskazane przez Allianz.

7.

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

8.

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. 7.

§ 17.

1.

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

2.

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

3.

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

4.

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

§ 18.

1.

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

- 1) współmałżonkowi;
- 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak współmałżonka;
- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
- 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, 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 zgony nastąpiły 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 albo 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.

§ 19.

Obowiązki Ubezpieczającego

1.

Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu:

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

w tym wartości wykupu, jeżeli ich wartość ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub w inny sposób na który Ubezpieczony wyrazi zgodę, chyba że powyższe informacje będą przekazywane Ubezpieczonym przez Allianz Życie.

2.

Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Allianz Życie wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz Życie prosił o podanie we wniosku o zawarcie grupowego ubezpieczenia na życie albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

§ 20.

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu.

§ 21.

1.

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

2.

Dodatkowe umowy ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 22.

1.

Roszczenia z tytułu 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.

§ 23.

1.

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

2.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, Uposażony Zastępczy 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, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami warunków umów dodatkowych ubezpieczenia, mają zastosowanie postanowienia § 1 – 23 niniejszych o.w.u.

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. 7 lub 8 umowy ubezpieczenia.

§ 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 poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą w szczególności:

- 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. 7 lub 8 umowy ubezpieczenia.

§ 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.

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 w szczególności:

- 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.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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. 7 lub 8 umowy ubezpieczenia.

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 poświadczające zgodność których oryginałem), do których należą w szczególności:

- 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, wypłaconego 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.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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. 7 lub 8 umowy ubezpieczenia.

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 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 poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą w szczególności:

- 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);
- 8) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego;
- 9) 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.

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

- 1) **zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego 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 przednim 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. 7 lub 9 umowy ubezpieczenia.

5.

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

6.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po 6

– miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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 zdarzenia 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 poświadczona za zgodność z oryginałem), do których należą w szczególności:

- 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 ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – pełna ochrona

§ 1.

1.

Użytych w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia za poniższe określenie oznaczają: **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.

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 w następstwie wypadku.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na zasadach określonych w § 2 ust. 8 umowy ubezpieczenia.

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, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu ujawnił się (i nie był wcześniej leczony) po upływie 180 dni od wypadku.

§ 2.

1.

Z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu 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, 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.

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 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 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 stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu 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 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 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 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 Allianz Życie dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

12.

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

13.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc orzekania lekarzy Allianz Życie, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (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 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 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 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 poświadczone za zgodność z oryginałem), zawierające w szczególności:

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/sledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 7) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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), przewłoka 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 Allianz Życie 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, wynacynienia 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 utrwalonym 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 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 Ubezpieczonego jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedyne 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 mięszu wątroby, będące wyrazem ciężkich zaburzeń funkcji wątroby, wyczerpujących jej możliwości kompensacyjne.
Objawy, których łączne i jednocześnie 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. 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 ośpieniem 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 pkt. 21 niniejszego ustępu. 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 hemofilie 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. 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 pkt. 21 niniejszego ustępu. 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 brzusznej 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.
- 21) **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).

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:

- 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.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia 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:

- 1) 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;
- 2) 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 poświadczane 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.

7.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po 3 – miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 pielęgniarstwa 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. 8 umowy ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem lub na zasadach określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą lub jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi lub 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.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim

nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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 w szpitalu wypadł w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej 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 odbyciem porodem, pod warunkiem że pierwszy dzień pobytu w szpitalu wypadł w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego.

3.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w danym roku ubezpieczeniowym, 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 ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 pielęgniarstwa 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. 8 umowy ubezpieczenia lub jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi lub 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 lub 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 w szpitalu wypadł w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej 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/sledztwa – 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 ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 pielęgniarstwa 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. 8 umowy ubezpieczenia oraz jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi lub 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 lub 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 ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu – pełna ochrona

§ 1.

1.

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

- 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, zaopatrzone 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 trawającej 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 leczenia Ubezpieczonego w szpitalu lub dodatkowej umowy ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku.

5.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 8 umowy ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem lub na zasadach określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia 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 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.

§ 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 odpowiedzialności 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 leczenia ubezpieczonego w szpitalu lub dodatkową umową ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku.
- 2) W przypadku zawarcia jednocześnie umowy dodatkowej z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu oraz umowy dodatkowej z tytułu leczenia 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 leczenia 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 wypadku.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wskazane przez niego dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone 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;
- 4) dokumentację medyczną, potwierdzającą pobyt sanatorium Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 określonymu w załączniku do niniejszej umowy, związanemu:

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

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej na zasadach określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia 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).

6.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po 6

– miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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 poświadczone 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 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, naczyńówki, ciała szklanego 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 podwiązania i wycięcia i tchawicy	C	
2. Zabiegi operacyjne w zakresie krtani i tchawicy, z wykluczeniem tracheotomii	B	
VII. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym		
1. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych podwiązania i wycięcia: żyłaków oraz zabiegowego leczenia tętniaków pourazowych, naczyńaków, przetok tętniczożylnych	C	
2. Zabiegi operacyjne podwiązania i wycięcia żyłaków	A	
3. Zabiegowe leczenie tętniaków pourazowych, naczyńaków, przetok tętniczożylnych	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 wewnętrznego cewki moczowej	B	
4. Zabiegi operacyjne stulejki i zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	A	
5. Zabiegi operacyjne odtwórcze pęcherza moczowego	C	
6. Inne zabiegi operacyjne w obrębie układu moczowego	A	
XI. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych		
1. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych	A	
2. Zabiegi operacyjne spodziectwa	B	
XII. Zabiegi operacyjne i operacje ginekologiczne		
1. Zabiegi operacyjne żeńskich narządów płciowych	A	
2. Zabiegi operacyjne dotyczące macicy z naruszeniem ciągłości pełnej grubości ściany trzonu macicy	B	
3. Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy	B	
4. Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy z przydatkami	C	
XIII. Zabiegi położnicze		
Zabiegi położnicze, z wyjątkiem zabiegu operacyjnego cięcia cesarskiego	A	
XIV. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostnostawowego 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 ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

§ 1.

1.

Użytym w niniejszych warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:
 - a) choroby;
 - b) doznania obrażeń ciała będących następstwem wypadku;
 - c) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 3;
- 2) **lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
- 3) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 5) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu zapisów o.w.u.;
- 6) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni.

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.

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, 2 i 6, 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 skierowani są 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 fizyioterapeuty 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) przewozu 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 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 w 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 byli hospitalizowani 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 1500 zł przez okres maksymalnie 5 dni;
 - 12) **pomoc domową** – jeżeli Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego są hospitalizowani 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 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, a także dziecko gdy jest pełnoletnie, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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;
- 15) 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 nowo narodzonym dzieckiem** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie pierwszego miesiąca po wyjściu matki ze szpitala. Allianz Życie pokrywa koszty jednej wizyty do łącznej kwoty 150 zł. Opieka nad dzieckiem nowo narodzonym 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 pielęgniarstwo** – 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 placówki medycznej i z powrotem 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, 2 i 3 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 § 3 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) działania 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, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, 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.

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego, dziecko Ubezpieczonego, rodzic Ubezpieczonego lub współmałżonka 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:

- a) imię i nazwisko;
- b) miejsce zamieszkania;
- c) numer polisy;
- d) okres ubezpieczenia;
- e) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- g) inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.

Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek centrum operacyjnego dostarczyć wskazane dokumenty, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.

4.

W przypadku gdy Ubezpieczony, współmałżonek, dziecko lub rodzic 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 ust. 2 pkt 2, 3, 4, 5 i 6, 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 pięciu dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i przedstawienia wskazanych przez centrum operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po ich zaakceptowaniu przez centrum operacyjne. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniósłby w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych we własnym zakresie.

6.

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

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

Umowa dodatkowa ubezpieczenia 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 umowy ubezpieczenia.

3.
W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęty zgon współmałżonka Ubezpieczonego.

4.
Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 7 umowy ubezpieczenia, stosowanych odpowiednio do współmałżonka Ubezpieczonego.

5.
Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego rozpoczyna się po 6-miesięcznym okresie karencji, licznym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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 w szczególności:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu;
- 2) odpis lub poświadczona kopia aktu małżeństwa;
- 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) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

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 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 zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 7 lub 8 umowy ubezpieczenia.

§ 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 w szczególności:

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

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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, 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 Allianz Życie 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** – mocznica 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 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 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 sześciu 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 krtań, 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 wystąpienia 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. 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) transfuzją krwi i/lub preparatów krwiopochodnych;
 - b) przeszczepem szpiku kostnego;
 - c) leczeniem immunosupresyjnym;
 - d) leczeniem stymulującym 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 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 ośpieniem 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 pkt. 21 niniejszego ustępu. 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 hemofilie 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. 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 pkt. 21 niniejszego ustępu. 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.

- 21) **czynności życia codziennego:**
- 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);
 - kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - mycie i toaleta – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem i higieną osobistą w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).

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 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:

- złóżliwa 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 niewydolności wątroby;
- choroba Creutzfelda-Jakoba;
- zakażenie wirusem HIV;
- oparzenia skóry;
- oponiak;
- choroba Parkinsona;
- operacja wszczepienia protezy aortalnej.

5.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego na zasadach określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia lub jeżeli poważne zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

6.

Odpowiedzialność Allianz Życie ulega odpowiedniemu zmniejszeniu, 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:

- 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.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się po 3

– miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa w rocznicę przystąpienia, 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) odpis 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 ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 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 zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach, określonych w § 2 ust. 7, umowy ubezpieczenia stosowanych odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego.

6.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego rozpoczyna się po 6 – miesięcznym

okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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 w szczególności:

- 1) odpis lub poświadczona kopia aktu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego;
- 2) dokument potwierdzający tożsamości 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 urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 nierozrwalnego – dziecka wskazana w akcie urodzenia lub data wskazana w orzeczeniu sądu opiekuńczego w przypadku przysposobienia pełnego, niebędącego przysposobieniem nierozrwalnym;
- 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, liczonym 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 poświadczane za zgodność z oryginałem), do których należy w szczególności:

- 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 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 umowy ubezpieczenia.

3.
W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie są objęte:
1) zgon dziecka Ubezpieczonego;
2) urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu.

4.
Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych dodatkową umową ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 7 umowy ubezpieczenia, dotyczących wyłączeń odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zgonu, stosowanych odpowiednio do dziecka Ubezpieczonego.

5.
Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się martwego dziecka Ubezpieczonemu rozpoczyna się po 6

– miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 2.

1.
Z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 1 ust. 2 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 w szczególności:
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 ubezpieczenia 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. 7 oraz § 2 ust. 12 umowy ubezpieczenia, dotyczących wyłączeń odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

4.
Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po 6 – miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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 poświadczone za zgodność z oryginałem), do których należą w szczególności:

- 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;
- 4) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu lub zajścia zdarzenia.

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 pełnoletniości dokumentu stwierdzającego ograniczenie zdolności do czynności prawnych dziecka albo brak zdolności do czynności prawnych dziecka.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 1.

1.

Użytym w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w umowie ubezpieczenia, 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 IB 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 jednocześnie 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, ziarniniaki, 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 dziecka 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.
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) schyłkowa 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 umowy ubezpieczenia.

4.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego na zasadach, określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia, 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.

Odpowiedzialność Allianz Życie ulega odpowiedniemu zmniejszeniu 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.

7.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się po 3 – miesięcznym okresie karencji, liczonym od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy zdarzeń, objętych niniejszą umową dodatkową, będących następstwem wypadku.

§ 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) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznanym 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) notatkę policyjną 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 dodatkowa ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego

§ 1.

1.

Użyty w niniejszej umowie dodatkowej określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w umowie ubezpieczenia, zaś poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, w rezultacie których Ubezpieczony utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji.

§ 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 inwalidztwo Ubezpieczonego.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej na zasadach określonych w § 2. ust. 8. umowy ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem wypadku i § 2. ust. 9. umowy ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem choroby oraz w sytuacji, gdy inwalidztwo nastąpiło w związku z infekcją lub chorobą powstałą przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o której wiedział Ubezpieczony.

4.

Inwalidztwo zostaje uznane za inwalidztwo w następstwie wypadku, jeżeli nastąpi ono nie później niż po 180 dniach od zajścia wypadku.

§ 3.

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego wygasa w rocznicę polisy następującą po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 60. rok życia.

§ 4.

1.

Z tytułu powstania inwalidztwa Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaca 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, do których należą w szczególności:

- 1) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 2) kompletna dokumentacja medyczna związana ze schorzeniem będącym przyczyną inwalidztwa;
- 3) dla zdarzeń będących następstwem wypadku – opis okoliczności wypadku (w tym notatka policyjna z miejsca zdarzenia lub postanowienie o umorzeniu dochodzenia, jeżeli było prowadzone postępowanie), dla wypadków w pracy – protokół BHP;
- 4) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.

3.

Wystąpienie inwalidztwa stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie.

4.

Z dniem stwierdzenia inwalidztwa Ubezpieczonego przez Allianz Życie wygasa odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu umowy ubezpieczenia oraz wszelkich dodatkowych umów ubezpieczenia względem tego Ubezpieczonego.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego, w następstwie wypadku przy pracy, zachorowania na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B albo C, lub zakażenie wirusem HIV pomimo przejścia leczenia antyretrowirusowego

§ 1.

1.

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

- 1) **zakażenie wirusem HIV** – wystąpienie zakażenia wirusem HIV w bezpośrednim następstwie wypadku przy pracy, do którego doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w Miejscu Pracy, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:
 - pierwsze badanie wystąpienia infekcji HIV wykonane w ciągu 24 godzin od chwili wypadku przy pracy ma wynik ujemny (-);
 - powtórne badanie wystąpienia infekcji HIV, wykonane nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty wypadku przy pracy ma wynik dodatni (+), pomimo przejścia pełnego leczenia antyretrowirusowego zaleconego przez specjalistę mającego doświadczenie w zakresie epidemiologii HIV i leczenia antyretrowirusowego, chyba że leczenie zostało przerwane przez Ubezpieczonego w wyniku zaleceń ww. lekarza ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - wystąpienie wypadku przy pracy zostało stwierdzone w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku;
 - w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku nie zostało stwierdzone, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek niedbalstwa;
- 2) **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B albo C** – zapalenie będące konsekwencją wystąpienia zakażenia wirusem HBV albo HCV, powstałe w bezpośrednim następstwie wypadku przy pracy, do którego doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w Miejscu Pracy pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:
 - wystąpienie wypadku przy pracy zostało stwierdzone w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku;
 - w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku nie zostało stwierdzone, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek niedbalstwa;
 - w przypadku zakażenia wirusem HBV:
 - a) utrzymywanie się w okresie następującym po dacie wypadku przy pracy na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub AgHbe (+), lub HBV DNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyńiowych na skórze”;
 - w przypadku zakażenia wirusem HCV:
 - a) utrzymywanie się w okresie następującym po dacie wypadku przy pracy na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy
 - b) stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+) lub HCV RNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyńiowych na skórze”.
- 3) **leczenie antyretrowirusowe** – przyjmowanie leków antyretrowirusowych, zalecone przez specjalistę, mającego doświadczenie w zakresie epidemiologii HIV i leczeniu antyretrowirusowym, rozpoczęte nie później niż w ciągu 48-72 godzin po kontakcie z materiałem zakaźnym i kontynuowane przez 4 tygodnie (28 dni).
- 4) **Miejsce Pracy** – wymienione poniżej miejsce, w którym zgodnie z przepisami prawa polskiego udzielane są świadczenia zdrowotne:
 - działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami prawa polskiego zakład opieki zdrowotnej tj.: szpital

[z zastrzeżeniem, że za szpital nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), sanatorium i uzdrowiska], zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, prewentorium, hospicjum stacjonarne, przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium, pogotowie ratunkowe, medyczne laboratorium diagnostyczne, pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakład rehabilitacji leczniczej, ambulatorium lub ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, stacja sanitarno-epidemiologiczna, wojskowy ośrodek medycyny prewencyjnej, jednostka organizacyjna publicznej służby krwi;

- pomieszczenie, w którym lekarz lub lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udziela świadczeń zdrowotnych;
- pomieszczenie, w którym pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę, udziela świadczeń zdrowotnych;
- pomieszczenie, w którym lekarz lub lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą w ramach grupowej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarsko – dentystycznej, udziela świadczeń zdrowotnych;
- pomieszczenie, w którym pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, udziela świadczeń zdrowotnych.

5) **wykonywanie przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w Miejscu Pracy** – świadczenie przez Ubezpieczonego pracy w Miejscu Pracy na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego, który w myśl definicji wypadku przy pracy zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322) traktowany jest na równi ze stosunkiem pracy.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte wystąpienie u Ubezpieczonego następujących zachorowań:

1) zakażenie wirusem HIV lub

2) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B albo C, w bezpośrednim następstwie wypadku przy pracy podczas wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w Miejscu Pracy, do którego doszło w okresie świadczonej przez Allianz Życie wobec Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej.

4.

Allianz Życie ma prawo do weryfikacji zasadności roszczenia.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia zakażenia wirusem HIV lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C na zasadach określonych w § 2 ust. 9 umowy ubezpieczenia lub jeżeli przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B albo C Ubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

6.

Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmowanych odpowiedzialnością Allianz Życie nie stanowią zachorowania wymienione w § 1 ust. 3 niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczenia, jeżeli zakażenie wirusem HIV lub zakażenie przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B albo C nastąpiło w wyniku wypadku przy pracy mającego miejsce przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.

7.

W odniesieniu do zdarzenia określonego w §1 ust. 1 pkt 1) i pkt 2) niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie nie jest objęte zakażenie w następstwie okoliczności nie będących wypadkiem przy pracy włączając w to: aktywność seksualną, zażywanie dożylnych środków narkotycznych, sztuczne zapłodnienie.

§ 2.

1.

W razie wystąpienia zachorowań wskazanych w § 1 ust. 3 niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczenia, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

2.

W razie wystąpienia zachorowań wskazanych w § 1 ust. 3 niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczenia, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

3.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym (w tym wykonania testów HIV) 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.

4.

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.

5.

W czasie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz Życie z tytułu wystąpienia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C odpowiada jedynie raz.

6.

Wystąpienie zakażenia wirusem HIV lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C stwierdza lekarz lub lekarze Allianz Życie, na podstawie:

- zgromadzonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zakażenie, w tym wyników badań krwi oraz dokumentacji medycznej dotyczącej postępowania po zajściu wypadku przy pracy;
- dokumentacji potwierdzającej przejście pełnego leczenia antyretrowirusowego (w przypadku wystąpienia zakażenia wirusem HIV);
- dokumentacji medycznej uzasadniającej przerwanie leczenia antyretrowirusowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego (w przypadku przerwania leczenia antyretrowirusowego);
- karty wypadku lub protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego;
- innych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia wskazanych przez Allianz Życie.

7.

Z uwagi na to, iż stwierdzenie faktu zaistnienia zakażenia wirusem HIV lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C, jest możliwe:

- w odniesieniu do zakażenia wirusem HIV – nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty wypadku przy pracy;
 - w odniesieniu do przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C – nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty wypadku przy pracy;
- stwierdzenie przez Allianz Życie zasadności roszczeń nastąpić może dopiero po upływie, odpowiednio, 3 albo 6 miesięcy od daty wypadku przy pracy i po otrzymaniu od Ubezpieczonego zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentacją, o której mowa w § 2 ust. 6 niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczenia.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 66/2011 z dnia 18.10.2011 roku i wchodzi w życie z dniem 18.10.2011 roku.

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl
TU Allianz Życie Polska S.A.
Kontakt do Twojego agenta:

