Allianz

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ

Zabiegi operacyjne

224 224 224 allianz.pl

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ – ZABIEGI OPERACYJNE (OWU/LOPR/2/2024)

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pojęcia zdefiniowane w tych warunkach ubezpieczenia, mają znaczenie nadane im w tych warunkach ubezpieczenia. Ilekroć w tabeli poniżej wskazujemy na postanowienie, w którego treści odwołujemy się do pojęć zdefiniowanych w § 1 warunków ubezpieczenia (pojęcia zdefiniowane są wyróżnione w treści warunków ubezpieczenia pogrubionym drukiem), to każdorazowo dane postanowienie należy odczytywać łącznie z brzmieniem definicji pojęcia mającego zastosowanie w danym postanowieniu.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 2; § 13; § 14 ust. 2-3 z uwzględnieniem definicji z § 1; Tabela oceny procentowej leczenia operacyjnego stanowiąca Załącznik nr 1 do Warunków umowy dodatkowej – Zabiegi operacyjne
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 3-5; § 3; § 11 ust. 4 z uwzględnieniem definicji z § 1; postanowienia znajdujące się w Tabeli oceny procentowej leczenia operacyjnego stanowiącej Załącznik nr 1 do Warunków umowy dodatkowej – Zabiegi operacyjne: a) w pkt. 2, 84, 101, 182, 236, 237, 239, 259, 272, 308, 324 – każdorazowo począwszy od słów „z wyjątkiem (...)"; b) w pkt. 275, 277, 278, 283, 286, 287, 293, 298 – każdorazowo począwszy od słów „łącznie za wszystkie (...)"
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	W przypadku, gdy niniejsza umowa jest zawierana jako uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie umowy Plan pełnej ochrony – nie dotyczy (jedynym obciążeniem jest składka). W przypadku, gdy niniejsza umowa jest zawierana jako uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie umowy Plan na dziś i jutro: § 9 ust. 1, 2, 4-6 z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków umowy podstawowej dotyczących pobierania składek ze środków zgromadzonych na rachunku podstawowym/rachunku swobodnego dostępu poprzez umorzenie jednostek w przypadku czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe § 11 ust. 1 z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków umowy podstawowej dotyczących pobierania składek ze środków zgromadzonych na rachunku podstawowym/rachunku swobodnego dostępu poprzez umorzenie jednostek w przypadku czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe

ZYTER4LOPR-O01 01/24

WSTĘP DO UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych warunków ubezpieczenia, zawierasz z nami, czyli z Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółką Akcyjną, umowę dodatkową – Zabiegi operacyjne. Nazywamy ją w dalszej części warunków ubezpieczenia **umową dodatkową**.

W TYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA ZAMIEŚCILIŚMY INFORMACJE NA TEMAT:

- pojęć używanych przez nas, czyli definicji,
- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- najważniejszych elementów **umowy dodatkowej**,
- obowiązków **Ubezpieczającego** oraz **Ubezpieczonych**,
- procesu wypłaty świadczeń.

Gdy piszemy **Ty** lub **Ubezpieczający**, mamy na myśli osobę, która zawiera **umowę dodatkową** i jest odpowiedzialna za opłacanie składki.

Gdy piszemy **Ubezpieczony**, mamy na myśli osobę, którą chronimy na podstawie zawartej **umowy dodatkowej**.

Gdy piszemy **my** lub **Allianz**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółkę Akcyjną.

Gdy piszemy **umowa główna**, mamy na myśli zawartą z nami umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę **umowę dodatkową**.

Gdy piszemy **OWU**, mamy na myśli warunki ubezpieczenia **umowy głównej**.

Prosimy o zapoznanie się z rozdziałem „Definicje", w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych warunkach ubezpieczenia. Jeśli definiujemy jakieś pojęcie, używając go w tych warunkach ubezpieczenia, zawsze rozumiemy je zgodnie z tym, co opisaliśmy w rozdziale „Definicje". Pojęcia zdefiniowane zostały wyróżnione w treści warunków ubezpieczenia pogrubionym drukiem.

Do tych warunków ubezpieczenia dołączyliśmy załącznik nr 1: Tabelę oceny procentowej leczenia operacyjnego.

Jeżeli pojawią się pytania, można kontaktować się z nami przez telefon pod numerem: **224 224 224** (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora) lub przez naszą stronę internetową **www.allianz.pl**

DEFINICJE

W tym rozdziale wyjaśniamy pojęcia, których używamy w tych warunkach ubezpieczenia, zawartej na ich podstawie umowie dodatkowej oraz w pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy dodatkowej.

§ 1. DEFINICJE

POJĘCIE	JAK JE ROZUMIEMY
1) akt przemocy	bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiekolwiek dobro chronione prawem, za **akt przemocy** nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności.
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 lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
3) akty stanu wojennego lub działania wojenne	ruchy wojsk, walki zbrojne (lądowe, morskie lub powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi.
4) choroba	reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
5) działanie pod wpływem alkoholu	działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3.
6) karencja	okres, w którym nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** wskazanego w **umowie dodatkowej** jest wyłączona, bądź ograniczona; okres **karencji** uwzględniany jest w wyliczeniu wysokości składki.
7) leczenie operacyjne/ zabieg operacyjny	leczenie chirurgiczne **chorób** lub obrażeń ciała będących następstwem **wypadku**, przeprowadzone w trakcie pobytu w **szpitalu**, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia zdiagnozowanej i określonej w dokumentacji medycznej **choroby** lub skutków **wypadku**.
8) licencjonowane linie lotnicze	przewoźnik lotniczy uprawniony do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów na podstawie koncesji lub na podstawie aktu właściwego organu obcego państwa.
9) miesiąc polisowy	okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **umowy głównej**. Pierwszy **miesiąc polisowy** rozpoczyna się w dniu wskazanym w **polisie** lub aneksie do **polisy**, każdy kolejny **miesiąc polisowy** rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **umowy głównej** każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
10) miesięcznica polisy	dzień miesiąca odpowiadający dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **umowy głównej**, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
11) polisa	dokument potwierdzający zawarcie **umowy ubezpieczenia**.
12) rocznica polisy	każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **umowy głównej**, a gdyby takiego dnia w danym roku nie było – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **umowy głównej**.
13) rok polisowy	okres rozpoczynający się w dacie rozpoczęcia ochrony z tytułu **umowy głównej** a kończący w dniu bezpośrednio poprzedzającym pierwszą **rocznicę polisy** oraz każdy okres rozpoczynający się w każdą kolejną **rocznicę polisy** (począwszy od pierwszej) a kończący w dniu bezpośrednio poprzedzającym następną **rocznicę polisy**.
14) suma ubezpieczenia	kwota będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu **zdarzenia ubezpieczeniowego** objętego ochroną w ramach **umowy dodatkowej**.
15) szpital	zakład opieki zdrowotnej przeznaczony zgodnie z przepisami do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczenia przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za **szpital** w rozumieniu tych warunków ubezpieczenia nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska, ośrodka pomocy społecznej, domu opieki, ośrodka leczenia uzależnień, hospicjum.
16) tabela oceny procentowej leczenia operacyjnego	załącznik do tych warunków ubezpieczenia określający **zabiegi operacyjne**, z tytułu których wypłacamy świadczenie.
17) Ubezpieczone dziecko	dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, którego zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu **umowy dodatkowej**, oraz które w momencie objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach **umowy dodatkowej** nie ukończyło 25 roku życia, będące również **Ubezpieczonym**.
18) umowa ubezpieczenia	**umowa główna** wraz z umowami dodatkowymi, o ile zostały dołączone do **umowy głównej**.
19) wada wrodzona	nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (Q00-Q99).
20) wypadek	gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria: a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia (przy czym za przyczynę zewnętrzną w rozumieniu tych warunków ubezpieczenia nie uznaje się stresu lub przeżyć **Ubezpieczonego**), c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **umowy dodatkowej**, d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością.
21) zamieszki	demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem niezadowolenia, buntu lub protestu przeciwko władzy publicznej.
22) zdarzenie ubezpieczeniowe	zdarzenie objęte ochroną z tytułu **umowy dodatkowej**, polegające na poddaniu się w okresie ochrony przez **Ubezpieczonego** nie będącego **Ubezpieczonym dzieckiem** albo przez **Ubezpieczone dziecko zabiegowi operacyjnemu**, wskazanemu w przypisanej do niego kolumnie **tabeli oceny procentowej leczenia operacyjnego**.

ZAKRES OCHRONY

W tym rozdziale przedstawiamy najważniejsze informacje o zakresie ochrony. Opisujemy tu, co obejmujemy i czego nie obejmujemy ochroną w ramach umowy dodatkowej.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie **Ubezpieczonego**.
2. W przypadku, gdy w okresie ochrony:

a) **Ubezpieczony** nie będący **Ubezpieczonym dzieckiem** podda się **zabiegowi operacyjnemu** wskazanemu w przypisanej mu kolumnie **tabeli oceny procentowej leczenia operacyjnego**, albo
b) **Ubezpieczone dziecko** podda się **zabiegowi operacyjnemu** wskazanemu w przypisanej mu kolumnie **tabeli oceny procentowej leczenia operacyjnego**,

wypłacimy świadczenie w wysokości wskazanego w tej tabeli, odpowiedniego procentu **sumy ubezpieczenia Ubezpieczonemu** nie będącemu **Ubezpieczonym dzieckiem** (w przypadku wskazanym w lit. a) powyżej) albo **Ubezpieczonemu dziecku** (w przypadku wskazanym w lit. b) powyżej).

3. Nasza odpowiedzialność w danym **roku polisowym** jest ograniczona do wysokości 100% **sumy ubezpieczenia** – niezależnie od liczby **zabiegów operacyjnych**, którym podda się w tym czasie **Ubezpieczony**.
4. Jeżeli na skutek tej samej **choroby** lub tego samego **wypadku Ubezpieczony** poddał się więcej niż jednemu **zabiegowi operacyjnemu** w obrębie tego samego narządu, wypłacimy jedno świadczenie za **zabieg operacyjny** o najwyższej wartości świadczenia.
5. Jeżeli na skutek **choroby** lub **wypadku**, w trakcie jednego pobytu w sali operacyjnej, **Ubezpieczony** poddał się więcej niż jednemu **zabiegowi operacyjnemu** w obrębie tego samego narządu, wypłacimy jedno świadczenie za **zabieg operacyjny** o najwyższej wartości świadczenia.

§ 3. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Nie wypłacimy świadczenia za **zdarzenie ubezpieczeniowe**, które powstało wskutek:
   a) **działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu**, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
   b) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których **Ubezpieczony** był pasażerem lub członkiem załogi statku powietrznego **licencjonowanych linii lotniczych**,
   c) popełnienia przez **Ubezpieczonego** umyślnego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
   d) czynnego udziału **Ubezpieczonego** w **aktach stanu wojennego lub działaniach wojennych**, przebywania na terenach objętych **aktami stanu wojennego** lub **działaniami wojennymi**, czynnego i niezgodnego z prawem udziału **Ubezpieczonego** w **aktach przemocy**, **aktach terroru** lub **zamieszkach**,
   e) czynnego udziału **Ubezpieczonego** w następujących aktywnościach sportowych: nurkowanie, speleologia, górskie spływy wodne lub canyoning, skoki do wody poza basenem, wspinaczka górska, skałkowa lub lodowa, narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo lub snowboarding akrobatyczny, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping), lotniarstwo, baloniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, skoki na linie, skoki spadochronowe, skoki powietrzne z wysokości, sporty motorowe lub motorowodne, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, sporty walki, wyścigi konne, wyprawy do obszarów podbiegunowych, buszu, dżungli, lodowców, wysokich gór powyżej 4000 m n.p.m., na pustynie, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running), żeglarstwo morskie lub oceaniczne,
   f) uprawiania dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem lub w przypadku pobierania stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągane wyniki,
   g) uczestniczenia **Ubezpieczonego** w zawodach, jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem jazd próbnych lub testowych do tych zawodów,
   h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
   i) poddania się przez **Ubezpieczonego** leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza,
   j) zatrucia się przez **Ubezpieczonego** substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku **wypadku**,
   k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez **Ubezpieczonego**, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał wskutek **wypadku**,
   l) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) **Ubezpieczonego**,
   m) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania **Ubezpieczonego** w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99),
   n) prowadzenia przez **Ubezpieczonego** pojazdu w rozumieniu prawa o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie **wypadku**, lub prowadzenia przez **Ubezpieczonego** pojazdu w rozumieniu prawa o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie **wypadku**,
   o) nieprzestrzegania przez **Ubezpieczonego** zaleceń lekarza,
   p) poprzednio wykonywanego u **Ubezpieczonego zabiegu operacyjnego**.
2. Nie obejmujemy ochroną:
   a. **zabiegów operacyjnych** prowadzonych w celach diagnostycznych;
   b. **zabiegów operacyjnych** związanych z leczeniem **wad wrodzonych**;
   c. **zabiegów operacyjnych** wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych;
   d. **zabiegów operacyjnych** przeprowadzonych w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków **wypadków**;
   e. **zabiegów operacyjnych** dotyczących tylko skóry i tkanki podskórnej;
   f. **zabiegów operacyjnych** cięcia cesarskiego;
   g. zabiegów małoinwazyjnych wykorzystujących techniki termoablacji (termolezji) lub krioablacji wybranych struktur układu nerwowego w celu zniesienia (blokowania) przewodzenia bólu.
3. Stosujemy **karencję**, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za **leczenie operacyjne Ubezpieczonego**, które rozpoczęło się w okresie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu **umowy dodatkowej**, chyba że **leczenie operacyjne Ubezpieczonego** było wynikiem **wypadku**.

NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY DODATKOWEJ ORAZ PRAWA I OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z UMOWĄ DODATKOWĄ

W tej części piszemy, kto może być objęty ubezpieczeniem oraz jak zawrzeć umowę dodatkową. Dowiesz się tu również m.in. na jaki okres zawierasz umowę dodatkową, kiedy zaczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa, jakie są prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego związane z umową dodatkową, jak obliczamy składkę oraz w jaki sposób przekazujemy informacje o warunkach umowy dodatkowej. Wyjaśniamy także jak odstąpić od umowy dodatkowej i jak ją wypowiedzieć.

§ 4. WIEK UBEZPIECZONEGO LUB UBEZPIECZONEGO DZIECKA

1. **Umowę dodatkową** możesz zawrzeć na własny rachunek lub na rachunek innego **Ubezpieczonego** (w tym również **Ubezpieczonego dziecka**) objętego ochroną z tytułu **umowy głównej**, o ile **umowa główna** przewiduje taką możliwość.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu złożenia wniosku o objęcie jej ochroną w ramach **umowy dodatkowej** ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat, a w przypadku **Ubezpieczonego dziecka** – nie ma ukończonych 25 lat.

§ 5. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ I ROZPOCZĘCIE OCHRONY

1. **Umowę dodatkową** zawierasz na podstawie wniosku o zawarcie **umowy dodatkowej**.
2. Możesz zawrzeć **umowę dodatkową** wraz z zawarciem **umowy głównej** lub w trakcie jej obowiązywania.

3. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie **umowy dodatkowej** oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów, dokonujemy oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w wyniku czego możemy:
   a) zaakceptować Twój wniosek i zawrzeć **umowę dodatkową** na zaproponowanych przez Ciebie warunkach;
   b) odmówić zawarcia **umowy dodatkowej** ze względu na niezaakceptowanie ryzyka ubezpieczeniowego;
   c) zaproponować Ci zawarcie **umowy dodatkowej** na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ciebie wniosku.
4. Zawarcie **umowy dodatkowej** potwierdzimy poprzez wystawienie **polisy** lub aneksu do **polisy**.
5. Możemy prosić o dodatkowe informacje dotyczące stanu zdrowia **Ubezpieczonego** oraz inne informacje, które są niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Możemy prosić, aby w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego **Ubezpieczony** poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Pokrywamy koszty takich badań.
7. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną przez Ciebie ofertę doręczymy Ci **polisę** lub aneks do **polisy** zawierający postanowienia, które odbiegają na Twoją niekorzyść od treści złożonej nam oferty, jesteśmy zobowiązani zwrócić Ci na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu i wyznaczyć Ci co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. Jeśli nie dopełnimy tego obowiązku, zmiany, które wprowadziliśmy na Twoją niekorzyść nie są skuteczne, a **umowa dodatkowa** jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. Jeśli nie wniesiesz sprzeciwu, **umowa dodatkowa** dochodzi do skutku zgodnie z treścią **polisy** lub aneksu do **polisy** następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. Jeżeli odmówimy zawarcia **umowy dodatkowej** lub wniesiesz sprzeciw, o którym mowa w ustępie powyżej, zwrócimy Ci wpłaconą składkę w terminie 7 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia **umowy dodatkowej** lub odpowiednio daty złożenia nam sprzeciwu.
9. Ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się nie wcześniej niż następnego dnia po dniu, w którym zapłacisz składkę z tytułu **umowy dodatkowej**.
10. Jeżeli zawrzesz **umowę dodatkową** w trakcie obowiązywania **umowy głównej** to ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **umowy dodatkowej** rozpocznie się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożyłeś nam wniosek o zawarcie **umowy dodatkowej**, z zastrzeżeniem ust. 9.
11. Dzień rozpoczęcia ochrony z tytułu **umowy dodatkowej** potwierdzimy w **polisie** lub aneksie do **polisy**.

§ 6. CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ, JEJ ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE OCHRONY

1. **Umowę dodatkową** zawierasz z nami na okres 5 lat, chyba, że do zawarcia **umowy dodatkowej** dochodzi w dniu nie będącym **rocznicą polisy**, wówczas trwa ona do najbliższej **rocznicy polisy** oraz przez 4 kolejne lata, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. **Umowa dodatkowa** ulega przedłużeniu na kolejny 5-letni okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu **umowy dodatkowej**, przy czym możesz złożyć nam takie oświadczenie przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia, zaś my możemy złożyć Ci je najpóźniej na miesiąc przed jego upływem.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a **umowa dodatkowa** ulega rozwiązaniu – w zależności od tego, które zdarzenie z wymienionych poniżej nastąpiło wcześniej:
   a) z upływem okresu, na który została zawarta, z zastrzeżeniem ust. 2
   b) z chwilą śmierci **Ubezpieczonego**,
   c) z dniem **rocznicy polisy** bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez **Ubezpieczonego** nie będącego **Ubezpieczonym dzieckiem** 66 lat, a w przypadku **umowy dodatkowej** zawartej na rachunek **Ubezpieczonego dziecka** – z dniem **rocznicy polisy** bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez **Ubezpieczone dziecko** 26 lat,
   d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia **umowy głównej** (w przypadku rozwiązania **umowy głównej** wskutek nieopłacenia składki w wymaganym terminie, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu **umowy dodatkowej** wygasa w dniu wygaśnięcia ochrony z tytułu **umowy głównej**),
   e) z dniem poprzedzającym dzień przekształcenia **umowy głównej** w ubezpieczenie bezskładkowe (o ile postanowienia **umowy głównej** przewidują takie rozwiązanie),
   f) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy dodatkowej – Ubezpieczenie na życie dziecka – o ile w ramach **umowy dodatkowej** ochroną objęte jest **Ubezpieczone dziecko**,
   g) z dniem odstąpienia przez Ciebie od **umowy dodatkowej**,
   h) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia **umowy dodatkowej**.

§ 7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

1. Możesz odstąpić od **umowy dodatkowej**, jeśli złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia **umowy dodatkowej**. Jeżeli jesteś konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia **umowy dodatkowej** nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od tej umowy, termin 30 dni na odstąpienie od **umowy dodatkowej** liczy się od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
2. Jeśli jako konsument zawrzesz **umowę dodatkową** na odległość, termin, w którym możesz odstąpić od **umowy dodatkowej** wynosi 30 dni od dnia poinformowania Cię o jej zawarciu lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie o odstąpieniu od **umowy dodatkowej** zostanie wysłane przed jego upływem.
3. Jeżeli odstąpisz od **umowy dodatkowej**, zwrócimy Ci wpłaconą składkę w terminie 7 dni od daty wpływu oświadczenia o odstąpieniu. Pomniejszymy ją o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.

§ 8. WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Możesz wypowiedzieć **umowę dodatkową** w każdym czasie, jeżeli złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu. **Umowa dodatkowa** ulega wówczas rozwiązaniu z dniem najbliższej **miesięcznicy polisy**.
2. W przypadku wypowiedzenia nam **umowy dodatkowej**, zwrócimy Ci wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od daty jej rozwiązania.

§ 9. SKŁADKA

1. Składkę z tytułu **umowy dodatkowej** ustalamy na podstawie obowiązującej taryfy składek, w zależności od wysokości **sumy ubezpieczenia**, wieku **Ubezpieczonego** oraz wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W wyliczeniu składki uwzględnia się okres **karencji**.
2. Jesteś zobowiązany do opłacania składki z tytułu **umowy dodatkowej** w terminach i z częstotliwością określoną dla składki z tytułu **umowy głównej**.
3. Określone w **OWU** konsekwencje nieopłacenia składki z tytułu **umowy głównej** stosujemy również do składki z tytułu **umowy dodatkowej**.
4. Wysokość składki w poszczególnych 5-letnich okresach trwania **umowy dodatkowej** jest stała, chyba że zdecydujesz się na indeksację **sumy ubezpieczenia**, o której mowa w § 10 tych warunków ubezpieczenia. W wyniku tego składka podwyższy się.
5. Możemy zaproponować Ci nową wysokość składki w każdym kolejnym 5-letnim okresie trwania **umowy dodatkowej**. W takiej sytuacji, najpóźniej na 30 dni przed upływem bieżącego okresu ochrony doręczymy Ci propozycję zmiany wysokości składki w kolejnym okresie trwania **umowy dodatkowej**.
6. Możesz przyjąć naszą propozycję kontynuacji **umowy dodatkowej** oraz zmiany wysokości składki – wystarczy, że wpłacisz składkę w zaproponowanej przez nas wysokości.

§ 10. INDEKSACJA

1. Indeksacja polega na podwyższeniu o wskaźnik indeksacji **sumy ubezpieczenia**. Ma ona na celu zachowanie realnej wartości przyszłego świadczenia. W wyniku indeksacji podwyższa się składka.
2. O skorzystaniu z indeksacji możesz zdecydować w **rocznicę polisy**.
3. Przed **rocznicą polisy** możemy określić wskaźnik indeksacji i na jego podstawie zaproponować Ci nową wysokość **sumy ubezpieczenia** oraz składki z tytułu **umowy dodatkowej**.
4. Jako wskaźnik indeksacji przyjmiemy średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) dotyczących rocznych okresów kończących się w kolejnych miesiącach za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie, publikowanych przez uprawniony do tego urząd, jednak nie mniej niż 3%. W dniu wejścia

w życie tych warunków ubezpieczenia urzędem uprawnionym do ogłaszania i publikowania wskaźników, o których piszemy wyżej, jest Główny Urząd Statystyczny. Gdy obliczamy średnią arytmetyczną stosujemy zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku. Ustalony wskaźnik zastosujemy do indeksacji **sum ubezpieczenia** z umów, których **rocznica polisy** przypada w następnym roku kalendarzowym.
5. Możesz przyjąć przygotowaną przez nas propozycję indeksacji lub zrezygnować z niej.
6. Odmowa indeksacji wymaga złożenia przez Ciebie oświadczenia. Jeśli Twoje oświadczenie dotyczące propozycji indeksacji nie wpłynie do nas w terminie 30 dni od otrzymania propozycji indeksacji, będziemy to traktować jako przyjęcie proponowanej indeksacji.
7. Jeśli rezygnujesz z indeksacji przez trzy kolejne **lata polisowe**, to nie przygotujemy dla Ciebie kolejnych propozycji indeksacji.
8. W każdym momencie trwania **umowy dodatkowej** możesz złożyć nam wniosek o przywrócenie otrzymywania propozycji indeksacji lub oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji. Oświadczenie o rezygnacji z otrzymywania propozycji indeksacji możesz też złożyć nam razem z wnioskiem o zawarcie **umowy dodatkowej**.
9. Nie zaproponujemy Ci indeksacji w **rocznicę polisy** przypadającą w okresie czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia **umowy głównej** w ubezpieczenie bezskładkowe (o ile **umowa główna** przewiduje takie możliwości).

§ 11. ZMIANA SUMY UBEZPIECZENIA

1. Możesz zmienić **sumę ubezpieczenia** w każdą **miesięcznicę polisy**. Potrzebny jest do tego Twój wniosek, zgoda **Ubezpieczonego** oraz nasza akceptacja. Zmiana **sumy ubezpieczenia** powoduje zmianę wysokości składki z tytułu **umowy dodatkowej**.
2. Z prawa do podwyższenia **sumy ubezpieczenia** w trakcie trwania **umowy dodatkowej** możesz skorzystać tylko wtedy, gdy w momencie złożenia wniosku o podwyższenie **sumy ubezpieczenia** wiek **Ubezpieczonego** nie przekracza 65 lat.
3. Przed podwyższeniem **sumy ubezpieczenia** możemy prosić o to, by **Ubezpieczony**:
   a) podał dodatkowe informacje dotyczące swojego stanu zdrowia oraz inne informacje, które są niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, lub w tym samym celu prosić aby
   b) poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Pokrywamy koszty takich badań.
4. Jeśli w trakcie trwania **umowy dodatkowej** zdecydujesz się podwyższyć wysokość **sumy ubezpieczenia**, to zastosujemy **karencję**. **Karencja** polega na tym, że za **leczenie operacyjne Ubezpieczonego**, które jest wynikiem **choroby** i rozpoczęło się w okresie 30 dni od daty podwyższenia **sumy ubezpieczenia**, wypłacimy niepodwyższone świadczenie.
5. Nie stosujemy **karencji** w przypadku **zdarzeń ubezpieczeniowych** będących wynikiem **wypadku**.

§ 12. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE ORAZ ZASADY OBOWIĄZUJĄCE W UBEZPIECZENIU NA CUDZY RACHUNEK

1. Przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków **umowy dodatkowej** lub zmianę prawa właściwego dla **umowy dodatkowej** przekażemy **Ubezpieczającemu** na piśmie lub – jeżeli wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu **umowy dodatkowej**.
2. Poinformujemy **Ubezpieczającego** na piśmie lub – jeżeli wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu **umowy dodatkowej**, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania **umowy dodatkowej**. Po raz pierwszy informacje te przekażemy **Ubezpieczającemu** nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia **umowy dodatkowej**.
3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, za zgodą **Ubezpieczającego**, możemy przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. **Ubezpieczający** jest zobowiązany do przekazania **Ubezpieczonemu**, na piśmie lub – jeżeli **Ubezpieczony** wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, informacji określonych w ust. 1 i 2. Informacje te przekazuje się **Ubezpieczonemu**:
   a) przed wyrażeniem przez **Ubezpieczającego** zgody na zmianę warunków **umowy dodatkowej** lub prawa właściwego dla **umowy dodatkowej** – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 1;
   b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez nas **Ubezpieczającemu** – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2.
5. Na żądanie **Ubezpieczonego**, przekażemy mu informacje określone w ust. 1 i 2.

ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

W tej części znajdują się informacje o tym, co należy zrobić w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakie są zasady wypłaty świadczenia z umowy dodatkowej oraz na czyją rzecz wypłacimy to świadczenie.

§ 13. ZGŁOSZENIE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** należy poinformować nas o tym fakcie. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** można zgłosić między innymi:
   a) przez elektroniczny formularz na stronie www.allianz.pl,
   b) telefonicznie 224 224 224 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora),
   c) na adres: TU Allianz Życie Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
   d) w każdej naszej placówce.
2. Jeżeli **umowa dodatkowa** była zawarta na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu **zdarzenia ubezpieczeniowego** mogą zgłosić nam również spadkobiercy **Ubezpieczonego**. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak, jak uprawniony z **umowy dodatkowej**.

§ 14. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu **zdarzenia ubezpieczeniowego**:
   a) informujemy o tym **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** (jeżeli to nie oni wystąpili z tym zawiadomieniem), oraz
   b) podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności **zdarzenia ubezpieczeniowego**, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także
   c) informujemy osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia (o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania). Wykaz dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności dostępny jest również na naszej stronie internetowej www.allianz.pl.
2. Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona jest zobowiązana dołączyć wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Wniosek o wypłatę można złożyć również na udostępnionym przez nas druku.
3. **Zdarzenia ubezpieczeniowe**, które wydarzyły się poza granicami Polski można nam potwierdzić dostarczając dokumentację w języku polskim lub angielskim, lub przetłumaczoną na język polski lub angielski.
4. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o **zdarzeniu ubezpieczeniowym**.
5. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. W takiej sytuacji świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli wyjaśnić te okoliczności.
6. Bezsporną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o **zdarzeniu ubezpieczeniowym**.
7. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia w terminach określonych w ustawie lub w **umowie dodatkowej**, poinformujemy na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczonego** (jeżeli **Ubezpieczony** nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu, poinformujemy na

piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczonego** (jeżeli **Ubezpieczony** nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) i wskażemy na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. W informacji zawrzemy pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA I INNE WAŻNE INFORMACJE

W tej części dowiesz się, w jaki sposób możesz złożyć reklamację, skargę lub zażalenie na nasze usługi. Dowiesz się tu również, m.in. jakie są dostępne sposoby rozwiązywania sporów oraz jakie przepisy stosujemy w sprawach nieuregulowanych w umowie ubezpieczenia.

§ 15. REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA

1. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
   a) na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
   b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
   c) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
2. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
3. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
4. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie. E-mailem odpowiadamy na reklamację, skargę lub zażalenie wyłącznie na prośbę osoby, która ją złożyła.
5. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniowym udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.

§ 16. ALTERNATYWNE SPOSOBY ROZWIĄZYWANIA SPORÓW

1. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
2. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu mamy obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody). Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.
3. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z nami za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, można skorzystać z platformy ODR służącej do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

§ 17. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Jesteśmy administratorem danych osobowych, które zbieramy w związku z zawarciem i wykonaniem **umowy dodatkowej** zawartej na podstawie tych warunków ubezpieczenia.
2. Pełną treść klauzuli informacyjnej, która opisuje zasady przetwarzania przez nas danych osobowych, przekazujemy zbierając dane. Dodatkowo, informacje te dostępne są dla wszystkich na naszej stronie internetowej www.allianz.pl.

§ 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** oraz my (**Allianz**) jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. **Ubezpieczający** i **Ubezpieczony** zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (imię i nazwisko, rodzaj i dane dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (e-mail, numer telefonu) – jeżeli zostały podane. Jesteśmy zobowiązani do poinformowania **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego** o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (nazwa firmy, nr KRS, NIP, REGON).
2. W sprawach nieuregulowanych w tym dokumencie zastosowanie znajdują **OWU**. Oba te dokumenty należy czytać łącznie.
3. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w **umowie ubezpieczenia**, w tych warunkach ubezpieczenia lub w **OWU**, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, RODO i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy do jej zawarcia i wykonywania, jak również stanowi podstawę dla stosunków między nami a konsumentami przed zawarciem **umowy dodatkowej** na odległość.
4. W relacjach wynikających z tych warunków ubezpieczenia stosujemy język polski.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe/ oraz w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa)
6. Pozew, który dotyczy **umowy dodatkowej** lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
   a) właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
   b) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub uprawnionego z **umowy dodatkowej**,
   c) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z **umowy dodatkowej**.

OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 38/2024 i weszły w życie 16 marca 2024 r.

TABELA OCENY PROCENTOWEJ LECZENIA OPERACYJNEGO

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI W ZAKRESIE SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ	1.	Oczyszczenie lub wycięcie rany, zakażenia, oparzenia lub wycięcie zmiany skóry	10%	X	X
	2.	Przeszczep skóry – wolny, uszypułowany lub płatowy (z wyjątkiem przeszczepu włosów)	25%	X	X
	3.	Wprowadzenie lub wymiana generatora impulsów do neurostymulacji	15%	X	X
ZABIEGI W ZAKIRESIE CZASKI, MÓZGU I OPON	4.	Kraniotomia, trepanacja czaszki z odbarczeniem mózgu lub usunięciem krwiaka	100%	X	X
	5.	Usunięcie ropnia mózgu lub móżdżku	80%	X	X
	6.	Rewizja – powtórne otwarcie w miejscu kraniotomii lub kraniektomia	20%	X	X
	7.	Nacięcie opon mózgu lub drenaż w obrębie mózgu (ropnia, ropniaka, wodniaka podpajęczynówkowego, śródczaszkowego, podtwardówkowego)	20%	X	X
	8.	Drenaż krwiaka śródmózgowego	50%	X	X
	9.	Zabieg operacyjny wycięcia tkanki, guza mózgu lub opony mózgu	80%	X	X
	10.	Zabieg operacyjny wycięcia tkanki lub guza pnia mózgu	100%	X	X
	11.	Zabieg operacyjny złamania czaszki, naprawy czaszki lub opracowania chirurgicznego rany mózgu	50%	X	X
	12.	Wycięcie zmiany w kościach czaszki	50%	X	X
	13.	Zabieg operacyjny naprawczy (szycie) opon	30%	X	X
	14.	Rewizja płata kostnego lub usunięcie płytki z czaszki	30%	X	X
	15.	Wentrykulostomia	60%	X	X
	16.	Wszczepienie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu	100%	X	X
	17.	Zabieg operacyjny tętniaka lub naczyniaka mózgu	100%	X	X
	18.	Częściowe wycięcie szyszynki	80%	X	X
	19.	Całkowite wycięcie szyszynki	100%	X	X
	20.	Zabieg operacyjny częściowego wycięcia przysadki lub zmiany przysadki, z dojścia przezczołowego	80%	X	X
	21.	Całkowite usunięcie przysadki	100%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI NA RDZENIU KRĘGOWYM I STRUKTURACH KANAŁU KRĘGOWEGO ORAZ NERWACH	22.	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym – zabieg operacyjny z dostępu przedniego lub tylnego	80%	X	X
	23.	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym – zabieg operacyjny z dostępu przedniego lub tylnego	100%	X	X
	24.	Reoperacja odbarczająca kanału kręgowego	100%	X	X
	25.	Laminektomia lub eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	50%	X	X
	26.	Zabieg operacyjny małoinwazyjny, metody przezskórne – laserowa ablacja (dekompresja) dysku lub nukleoplastyka	30%	X	
	27.	Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego	100%	X	X
	28.	Wycięcie zmiany opon rdzeniowych	80%	X	X
	29.	Zabieg operacyjny naprawczy rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	100%	X	X
	30.	Drenaż przestrzeni płynowych rdzenia lub rewizja	15%	X	X
	31.	Wprowadzenie, wymiana lub usunięcie neurostymulatora rdzenia kręgowego	60%	X	X
	32.	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	100%	X	X
	33.	Szycie nerwu, wycięcie nerwu lub nerwiaka obwodowego	50%	X	X
	34.	Odbarczenie korzeni nerwów czaszkowych lub uwolnienie zrostów	80%	X	X
	35.	Uwolnienie kanału nadgarstka/stępu lub chirurgiczne odbarczenie zrostów nerwu obwodowego	20%	X	X
	36.	Przeszczep nerwu czaszkowego	100%	X	X
	37.	Przeszczep nerwu obwodowego	80%	X	X
	38.	Zabieg operacyjny naprawczy nerwu	80%	X	X
	39.	Wszczepienie lub wymiana stymulatora nerwu obwodowego	20%	X	X
	40.	Wycięcie, przecięcie nerwu współczulnego lub zwoju	20%	X	X
	41.	Sympatektomia klasyczna lub laparoskopowa	30%	X	X
ZABIEGI NA TARCZYCY I NADNERCZACH	42.	Zabieg operacyjny w obrębie tarczycy	20%	X	X
	43.	Całkowita resekcja tarczycy	60%	X	X
	44.	Usunięcie przytarczyc	50%	X	X
	45.	Zabieg operacyjny w obrębie nadnerczy	30%	X	X
	46.	Obustronne usunięcie nadnerczy	40%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI W ZAKRESIE OKA, UCHA, NOSA I ZATOK	47.	Zabieg operacyjny korekcji lub rekonstrukcji powiek	20%	X	X
	48.	Zabieg operacyjny w zakresie aparatu łzowego lub dróg łzowych	20%	X	X
	49.	Zabieg operacyjny w zakresie spojówki	20%	X	X
	50.	Zabieg operacyjny w obrębie rogówki	40%	X	X
	51.	Nacięcie lub zabieg operacyjny naprawczy rogówki	30%	X	X
	52.	Zabieg operacyjny w obrębie tęczówki lub ciałka rzęskowego	40%	X	X
	53.	Zabieg operacyjny w obrębie twardówki	30%	X	X
	54.	Zabieg operacyjny w zakresie soczewki	40%	X	X
	55.	Usunięcie ciała szklistego	40%	X	X
	56.	Zabieg operacyjny naprawczy siatkówki	30%	X	X
	57.	Zabieg operacyjny naprawczy mięśni oka	30%	X	X
	58.	Nacięcie, pourazowe zaopatrzenie lub wszczepienie protezy oczodołu	20%	X	X
	59.	Usunięcie penetrującego ciała obcego z oka	40%	X	X
	60.	Wytrzewienie lub wyłuszczenie gałki ocznej	50%	X	X
	61.	Zabieg operacyjny oczodołu	40%	X	X
	62.	Zabieg operacyjny w zakresie ucha zewnętrznego	30%	X	X
	63.	Rekonstrukcja zewnętrznego przewodu słuchowego	40%	X	X
	64.	Zabieg operacyjny kosteczek słuchowych	50%	X	X
	65.	Tympanoplastyka	60%	X	X
	66.	Zabieg operacyjny wyrostka sutkowatego	50%	X	X
	67.	Inne niż określone w pkt 64-66 zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	40%	X	X
	68.	Rewizja po zabiegu operacyjnym ucha środkowego lub wewnętrznego	20%	X	X
	69.	Zabieg operacyjny błędnika	50%	X	X
	70.	Inne niż określone w pkt 68-69 zabiegi operacyjne w zakresie ucha wewnętrznego	30%	X	X
	71.	Zabieg operacyjny w obrębie nosa/przegrody nosa lub otwartego nastawienia złamania nosa	20%	X	X
	72.	Amputacja (resekcja) nosa	35%	X	X
	73.	Całkowita rekonstrukcja lub przyszycie amputowanego nosa	50%	X	X
	74.	Zabieg operacyjny zatok	35%	X	X
ZABIEGI W ZAKRESIE JAMY USTNEJ, GARDŁA I KRTANI	75.	Częściowe wycięcie języka	30%	X	X
	76.	Całkowite usunięcie języka	40%	X	X
	77.	Zabieg operacyjny w obrębie ślinianek	30%	X	X
	78.	Całkowite usunięcie ślinianki	40%	X	X
	79.	Wycięcie migdałków	30%	X	X
	80.	Zabieg operacyjny gardła	35%	X	X
	81.	Laryngektomia	60%	X	X
	82.	Inny niż określone w pkt 75-81 zabieg operacyjny w obrębie gardła/krtani/migdałka/podniebienia/języczka/dna jamy ustnej	25%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI NA NARZĄDZACH I ŚCIANIE KLATKI PIERSIOWEJ	83.	Tracheostomia lub protezowanie tchawicy/oskrzela	10%	X	X
	84.	Zabieg operacyjny w obrębie tchawicy/oskrzela (z wyjątkiem tracheostomii, protezowania, endoskopii)	35%	X	X
	85.	Endoskopowe zabiegi operacyjne w obrębie układu oddechowego	10%	X	X
	86.	Segmentowa resekcja płuca	50%	X	X
	87.	Zabieg operacyjny naprawczy w zakresie płuca lub oskrzela (szycie rany oskrzela, płuca, zamknięcie przetoki, otwarcie klatki piersiowej)	40%	X	X
	88.	Usunięcie płata płuca	60%	X	X
	89.	Usunięcie całego płuca	80%	X	X
	90.	Przeszczep płuca	100%	X	X
	91.	Przeszczep płuc i serca	100%	X	X
	92.	Drenaż opłucnej	10%	X	X
	93.	Zabieg operacyjny tkanki śródpiersia lub ściany klatki piersiowej	25%	X	X
	94.	Zabieg operacyjny w obrębie opłucnej	40%	X	X
	95.	Zabieg operacyjny naprawczy przepony	50%	X	X
	96.	Częściowe wycięcie przełyku	60%	X	X
	97.	Zamknięcie przetoki przełykowej	40%	X	X
	98.	Zabieg operacyjny w zakresie grasicy lub tkanek przełyku z dostępu przez klatkę piersiową lub jamę brzuszną	40%	X	X
	99.	Endoskopowe wycięcie tkanki przełyku lub protezowanie przełyku	10%	X	X
	100.	Całkowite wycięcie przełyku	100%	X	X
	101.	Podwiązanie chirurgiczne żylaków przełyku (z wyjątkiem endoskopowego)	35%	X	X
	102.	Podwiązanie chirurgiczne żylaków przełyku – endoskopowe	15%	X	X
	103.	Zamknięta walwulotomia (niezależnie od rodzaju zastawki)	50%	X	X
	104.	Zabieg operacyjny wymiany zastawki serca lub operacja innych struktur związanych z zastawkami serca – metodą otwartą	100%	X	X
	105.	Zamknięcie pourazowego ubytku międzyprzedsionkowego/międzykomorowego	100%	X	X
	106.	Rewizja po operacjach korekcyjnych serca	50%	X	X
	107.	Otwarta koronaroplastyka (angioplastyka wieńcowa)	50%	X	
	108.	Angioplastyka balonowa naczyń wieńcowych z/bez wprowadzenia stentu	20%	X	
	109.	Pomosty (by-passy) dla rewaskularyzacji serca	80%	X	
	110.	Pomostowanie aortalno-wieńcowe techniką minimalnie inwazyjną (MIDCAP)	50%	X	
	111.	Zabieg operacyjny tętniaka tętnicy wieńcowej	50%	X	
	112.	Kardiotomia (nacięcie wsierdzia/mięśnia/przedsionka/komory)	80%	X	X
	113.	Perikardiotomia, perikardiektomia lub perikardiocenteza	30%	X	X
	114.	Wycięcie tętniaka z zespoleniem – aorty/naczyń wewnątrzczaszkowych/serca	90%	X	X
	115.	Częściowa wentrykulektomia	80%	X	X
	116.	Przeszczep serca	100%	X	X
	117.	Zabieg operacyjny serca – otwarty, w tym wewnątrzustrojowe wszczepienie urządzenia wspomagającego lub zastępującego pracę serca -TAH/VAD	60%	X	X
	118.	Wymiana lub naprawa systemu wspomagającego pracę serca, lub wszczepienie przezskórnego zewnętrznego systemu wspomagającego	30%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
	119.	Założenie, wymiana, usunięcie lub rewizja rozrusznika serca, automatycznego systemu do kardiowersji, defibrylacji lub elektrod	30%	X	X
ZABIEGI NA NARZĄDZACH I ŚCIANIE JAMY BRZUSZNEJ	120.	Częściowe usunięcie śledziony	35%	X	X
	121.	Całkowite usunięcie śledziony	40%	X	X
	122.	Gastrostomia – Przezskórna endoskopowa przetoka żołądkowa [PEG]	15%	X	X
	123.	Zespolenie żołądkowo-jelitowe bez wycięcia żołądka	40%	X	X
	124.	Zabieg operacyjny ograniczający objętość żołądka	35%	X	X
	125.	Zabieg operacyjny naprawczy przywracający wydolność wpustu żołądka	35%	X	X
	126.	Inny niż określony w pkt 122-125 zabieg operacyjny w zakresie żołądka	30%	X	X
	127.	Protezowanie dróg żółciowych	10%	X	X
	128.	Zabieg operacyjny endoskopowy	10%	X	X
	129.	Częściowe wycięcie żołądka	60%	X	X
	130.	Całkowite usunięcie żołądka	80%	X	X
	131.	Resekcja w zakresie jelita cienkiego – częściowa, całkowita lub mnoga	50%	X	X
	132.	Appendektomia celowa (usunięcie wyrostka robaczkowego)	30%	X	X
	133.	Całkowita resekcja jelita grubego	80%	X	X
	134.	Hemikolektomia lub wycięcie kątnicy/poprzecznicy/esicy	50%	X	X
	135.	Resekcja odbytnicy (każdy dostęp)	50%	X	X
	136.	Zabieg operacyjny w obrębie odbytu	20%	X	X
	137.	Wycięcie odbytu	60%	X	X
	138.	Całkowite usunięcie lub przeszczep wątroby	100%	X	X
	139.	Częściowe wycięcie wątroby	50%	X	X
	140.	Zabieg operacyjny naprawczy – szycie torebki wątroby	30%	X	X
	141.	Inny niż określone w pkt 138-140 zabieg operacyjny w zakresie wątroby	50%	X	X
	142.	Zabieg operacyjny w zakresie pęcherzyka żółciowego (cholecystektomia)/dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych	40%	X	X
	143.	Radykalne wycięcie dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych z częściowym wycięciem wątroby	80%	X	X
	144.	Pankreatoduodenektomia (operacja Whipplea, Traverso-Longmire'a) lub pankreatektomia częściowa	80%	X	
	145.	Całkowite usunięcie lub przeszczep trzustki	100%	X	
	146.	Inny niż określone w pkt 144-145 zabieg operacyjny w zakresie trzustki	50%	X	X
	147.	Jednostronna operacja przepukliny pachwinowej	20%	X	X
	148.	Inne niż określone w pkt 147 zabiegi operacyjne w zakresie przepuklin jednostronnych	30%	X	X
	149.	Zabieg operacyjny przepukliny pępkowej	20%	X	X
	150.	Zabieg operacyjny przepukliny (pachwinowej/udowej – obustronnej/przeponowej)	50%	X	X
	151.	Zabiegi operacyjne naprawcze w zakresie ściany lub narządów jamy brzusznej	30%	X	X
	152.	Przezskórny drenaż jamy brzusznej	10%	X	X
	153.	Inne niż określone w pkt 131-135 zabiegi operacyjne dwunastnicy/jelita cienkiego/jelita grubego	35%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI NA NARZĄDZACH UKŁADU MOCZOWEGO I PŁCIOWEGO	154.	Nakłucie, nacięcie lub drenaż nerki/moczowodu/przestrzeni okołonerkowej/okołopęcherzowej	20%	X	X
	155.	Częściowe wycięcie nerki	40%	X	X
	156.	Zespolenie nerkowe (miedniczkowe, moczowodowe, kielichowe)	40%	X	X
	157.	Inny niż określone w pkt 154-156 zabieg operacyjny w obrębie miąższu nerki/miedniczki nerkowej	30%	X	X
	158.	Całkowite wycięcie nerki (nefrektomia)	60%	X	X
	159.	Obustronne wycięcie nerek	100%	X	X
	160.	Przeszczep nerki	80%	X	X
	161.	Częściowe wycięcie moczowodu	50%	X	X
	162.	Całkowite usunięcie moczowodu	60%	X	X
	163.	Wytworzenie przetoki moczowodowo-jelitowo-skórnej/moczowodowo-skórnej (jednostronnie)	70%	X	X
	164.	Wytworzenie przetoki moczowodowo-jelitowo-skórnej/moczowodowo-skórnej (obustronnie)	90%	X	X
	165.	Szycie, uwolnienie, umocowanie, podwiązanie lub przemieszczenie moczowodu/zamknięcie przetoki moczowodowej	20%	X	X
	166.	Rewizja zespolenia moczowodowo-jelitowego	20%	X	X
	167.	Inny niż określone w pkt 161-166 zabieg operacyjny w zakresie moczowodu	40%	X	X
	168.	Zabieg operacyjny w obrębie pęcherza moczowego – przezcewkowy	10%	X	X
	169.	Zabieg operacyjny wytworzenia przetoki pęcherzowo-skórnej (cystostomia, vesicostomia)	30%	X	X
	170.	Rewizja, zamknięcie przetoki pęcherza (cystostomia, vesicostomia) lub nadłonowe wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza	15%	X	X
	171.	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	50%	X	X
	172.	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	100%	X	X
	173.	Zabieg operacyjny przetoki pęcherzowo-jelitowej lub innej przetoki pęcherzowej	40%	X	X
	174.	Rekonstrukcja pęcherza moczowego	80%	X	X
	175.	Inny niż określone w pkt 168-174 zabieg operacyjny w zakresie pęcherza moczowego	30%	X	X
	176.	Wycięcie cewki moczowej	80%	X	X
	177.	Zabieg operacyjny naprawczy cewki (operacje przetoki, odtworzenie ciągłości, ujścia zewnętrznego)	20%	X	X
	178.	Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej [AUS]	20%	X	X
	179.	Zabieg operacyjny nadłonowy z użyciem pętli podwieszającej	20%	X	X
	180.	Sfałdowanie (plikacja) połączenia pęcherzowo cewkowego	20%	X	X
	181.	Odtworzenie ciągłości cewki moczowej	30%	X	X
	182.	Inny niż określone w pkt 176-181 zabieg operacyjny w obrębie cewki moczowej, również endoskopowy (z wyjątkiem operacji spodziectwa, wierzchniactwa, wstrzyknięcia implantu)	15%	X	X
	183.	Nacięcie tkanki okołopęcherzowej, drenaż lub uwolnienie zrostów – również okołonerkowych/okołomoczowodowych	20%	X	X
	184.	Przezcewkowe wycięcie gruczołu krokowego	30%	X	
	185.	Wycięcie żylaków i wodniaka powrózka nasiennego	15%	X	X
	186.	Wycięcie torbieli najądrza	10%	X	X
	187.	Wycięcie obu jąder	80%	X	

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI NA NARZĄDZACH UKŁADU MOCZOWEGO I PŁCIOWEGO	188.	Prostatektomia nadłonowa lub załonowa	50%	X	
	189.	Prostatektomia radykalna	60%	X	
	190.	Wycięcie pęcherzyków nasiennych	40%	X	
	191.	Nacięcie, drenaż moszny lub osłonki pochwowej jądra/ropnia stercza	20%	X	X
	192.	Szycie rany moszny, osłonki pochwowej jądra lub prącia	15%	X	X
	193.	Zabieg operacyjny naprawczy moszny	30%	X	X
	194.	Jednostronne wycięcie jądra	30%	X	X
	195.	Inny niż określone w pkt 185-194 zabieg operacyjny w zakresie jądra/najądrza/ powrózka nasiennego/nasieniowodu	20%	X	X
	196.	Zabieg operacyjny naprawczy napletka	10%	X	X
	197.	Miejscowe wycięcie chirurgiczne zmiany prącia lub moszny	10%	X	X
	198.	Amputacja prącia	50%	X	X
	199.	Odtworzenie prącia	80%	X	X
	200.	Replantacja lub przyszycie amputowanego prącia	80%	X	X
	201.	Wycięcie, szycie tkanki jajnika/ów, przemieszczenie jajnika, reimplantacja lub umocowanie	25%	X	X
	202.	Naprawa jajowodu/jajnika	30%	X	X
	203.	Całkowite obustronne wycięcie jajowodów	50%	X	
	204.	Jednostronne usunięcie jajnika z/bez jajowodu	35%	X	X
	205.	Usunięcie obu jajników z/bez jajowodów	80%	X	
	206.	Otwarcie ropnia lub usunięcie zrostów jajnikowo-jajowodowych	20%	X	X
	207.	Zabieg operacyjny w zakresie jajowodów	30%	X	X
	208.	Wycięcie chirurgiczne zmiany lub tkanki szyjki macicy	30%	X	X
	209.	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną naprawą pochwy	40%	X	
	210.	Szycie rozdarcia szyjki macicy lub zamknięcie przetoki	20%	X	
	211.	Usunięcie chirurgiczne mięśniaka/mięśniaków macicy	30%	X	
	212.	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną (proste i poszerzone)	50%	X	
	213.	Radykalne wycięcie macicy drogą brzuszną (operacja Wertheima)	60%	X	
	214.	Inne niż określone w pkt 212-213 zabiegi operacyjne wycięcia macicy	40%	X	
	215.	Wytrzewienie miednicy małej	100%	X	
	216.	Zabieg operacyjny podwieszenia macicy, szycia rozdarcia lub zamknięcia przetoki	30%	X	
	217.	Zabieg operacyjny w obrębie zagłębienia odbytniczo macicznego (zatoki Douglasa)	20%	X	X
	218.	Wycięcie chirurgiczne zmiany tkanki pochwy/sromu, zamknięcie światła pochwy lub szycie pochwy/sromu/krocza	15%	X	X
	219.	Całkowite wycięcie pochwy	30%	X	
	220.	Zabieg operacyjny przetoki pochwowo-jelitowej lub innej	40%	X	X
	221.	Naprawa pochwy/krocza lub odtworzenie pochwy	30%	X	X
	222.	Marsupializacja lub wycięcie chirurgiczne torbieli gruczołu Bartholina	15%	X	X
	223.	Amputacja łechtaczki	20%	X	
	224.	Radykalne wycięcie sromu	60%	X	
	225.	Inny niż określone w pkt 221-224 zabieg operacyjny wycięcia sromu/przetoki sromu/ krocza	30%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
OPERACJE KRĘGOSŁUPA	226.	Wycięcie krążka międzykręgowego – usunięcie operacyjne przepukliny jądra miażdżystego na każdym poziomie	30%	X	
	227.	Spondylodeza szyjna z dostępu przedniego lub tylnego	80%	X	X
	228.	Spondylodeza piersiowa, lędźwiowa, krzyżowa z dostępu przedniego lub tylnego	100%	X	X
	229.	Spondylodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa wyrostków poprzecznych z dostępu bocznego	60%	X	X
	230.	Spondylodeza lędźwiowa lub lędźwiowo-krzyżowa z dostępu tylnego	80%	X	X
	231.	Wertebroplastyka, kyfoplastyka lub łączenie trzonów kręgów (niezależnie od liczby kręgów)	15%	X	X
	232.	Wymiana krążka lub protezy krążka międzykręgowego – wszczepienie sztucznego dysku (niezależnie od liczby krążków)	50%	X	
	233.	Zabieg operacyjny złamania kręgu	100%	X	X
ZABIEGI W ZAKRESIE UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO	234.	Szycie mięśnia/ścięgna/powięzi ręki	15%	X	X
	235.	Zabieg operacyjny na mięśniu/ścięgnie/rozcięgnie dłoniowym – wycięcie zmiany lub tkanek miękkich ręki	20%	X	X
	236.	Nacięcie mięśni/ścięgien/powięzi/kaletki (eksploracja pochewki ścięgna) z wyjątkiem ręki	10%	X	X
	237.	Szycie mięśnia/ścięgna/powięzi/rozcięgna z wyjątkiem ręki	20%	X	X
	238.	Rekonstrukcja kciuka	50%	X	X
	239.	Przeszczep, rekonstrukcja mięśnia lub ścięgna (wydłużenie, skrócenie, przemieszczenie, przeszczep, powtórne przytwierdzenie), zabieg operacyjny naprawczy – w obrębie kończyny z wyjątkiem ręki	30%	X	X
	240.	Zabieg operacyjny naprawczy ręki – przeszczep mięśni/powięzi/ścięgna	40%	X	X
	241.	Rekonstrukcja pierwotna wielotkankowych uszkodzeń kończyny górnej lub dolnej	50%	X	X
	242.	Zabiegi operacyjne na mięśniu/ścięgnie/rozcięgnie/powięzi/kaletce w obrębie kończyny (nacięcie, wycięcie, uwolnienie zrostów, szycie, drenaż)	15%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI NA NACZYNIACH	243.	Zabieg operacyjny w zakresie przewodu piersiowego	30%	X	X
	244.	Chirurgiczne wycięcie naczynia tętniczego	30%	X	X
	245.	Chirurgiczne wycięcie naczynia żylnego	30%	X	X
	246.	Naprawa naczynia krwionośnego tętniczego (łatką)	40%	X	X
	247.	Wprowadzenie, usunięcie filtra żyły głównej lub podwiązanie żyły głównej	30%	X	
	248.	Szycie, zamknięcie, nacięcie lub naprawa naczynia krwionośnego (tętnicy, żyły), embolektomia, trombektomia lub aterektomia (również przezskórna, laserowa, mechaniczna)	20%	X	X
	249.	Wycięcie tętniaka z zespoleniem – inna lokalizacja	70%	X	X
	250.	Zabiegi operacyjne naprawcze tętniaka – klipsowanie, embolizacja, klejenie lub podwiązanie	30%	X	X
	251.	Podwiązanie lub wycięcie żylaków żył kończyny dolnej lub innej żyły	20%	X	
	252.	Zabiegi operacyjne naprawcze na naczyniach wewnątrzczaszkowych lub zabiegi operacyjne naprawcze głowy lub szyi	40%	X	X
	253.	Pomost naczyniowy tętniczy: pomost aorta – tętnica podobojczykowa – tętnica szyjna wspólna, pomost aortalno-biodrowy, biodrowo-udowy lub aortalno-trzewny	80%	X	X
	254.	Inny niż określone w pkt 253 zabieg operacyjny wytworzenia zespolenia lub pomostu naczyniowego tętniczego	60%	X	X
	255.	Śródbrzuszne zespolenie żylne	50%	X	X
	256.	Wewnątrznaczyniowy zabieg operacyjny naprawczy aorty brzusznej – wszczepienie stentu do aorty lub tętniaka (również stent aortalno-udowy)	80%	X	X
	257.	Wszczep wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej	100%	X	X
	258.	Wszczepienie stentu(ów) do tętnicy obwodowej	30%	X	X
	259.	Zabieg operacyjny w zakresie układu chłonnego (z wyjątkiem węzła wartowniczego)	30%	X	X
OPERACJE PIERSI	260.	Zabieg operacyjny wycięcia tkanki piersi	20%	X	X
	261.	Jednostronne proste odjęcie piersi (mastektomia prosta)	30%	X	
	262.	Obustronne proste odjęcie piersi	60%	X	
	263.	Jednostronne radykalne odjęcie piersi (mastektomia radykalna)	50%	X	
	264.	Obustronne radykalne odjęcie piersi	100%	X	
	265.	Jednostronna podskórna mammektomia z/bez jednoczesnego wszczepu	40%	X	
	266.	Całkowita rekonstrukcja piersi	40%	X	
	267.	Inne niż określone w pkt 260-266 zabiegi operacyjne piersi/brodawki sutkowej	20%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI W OBRĘBIE KOŚCI I STAWÓW	268.	Częściowe wycięcie żuchwy (hemimandibulektomia, subtotalna resekcja żuchwy)	50%	X	X
	269.	Całkowite wycięcie żuchwy	100%	X	X
	270.	Zabieg operacyjny naprawczy z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną całkowitego usunięcia kości twarzy lub połowiczego wycięcia szczęki	60%	X	X
	271.	Zabieg operacyjny naprawczy w zakresie innych kości twarzy, operacja ortognotyczna lub osteoplastyka wielu kości	40%	X	X
	272.	Naprawa stawu skroniowo-żuchwowego/żuchwy/szczęki (z wyjątkiem korekty bródki)	30%	X	X
	273	Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej/szczęki/żuchwy/zębodołu	30%	X	X
	274	Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego, złamania innej kości twarzy	50%	X	X
	275	Przeszczep kostny kości twarzy lub wycięcie martwiaka (łącznie za wszystkie)	15%	X	X
	276.	Osteotomia klinowa – łopatka/obojczyk/klatka piersiowa/kość ramienna/promieniowa/łokciowa/udowa/piszczelowa/strzałkowa	50%	X	X
	277.	Osteotomia klinowa – kości nadgarstka/śródręcza/kości stępu/śródstopia/paliczki palców stopy lub ręki – łącznie za wszystkie w danej lokalizacji	20%	X	X
	278.	Osteotomia klinowa – inne kości (miednica, kręgi – łącznie za wszystkie)	50%	X	X
	279.	Osteotomia klinowa – rzepka	30%	X	X
	280.	Wycięcie kaletki z korekcją palucha koślawego lub zniekształceń innych palców	20%	X	X
	281.	Miejscowe, częściowe lub całkowite wycięcie kości, w tym do przeszczepu – w zakresie paliczków niezależnie od liczby	10%	X	X
	282.	Przeszczep kostny z banku kości, autogenny, heterogenny, wszczep wzmocniony, wszczep materiałów kościozastępczych (każda lokalizacja)	20%	X	X
	283.	Wprowadzenie, usunięcie wypełniacza przestrzeni kostnych lub usunięcie zewnętrznego stabilizatora kości (każda lokalizacja, łącznie za wszystkie)	10%	X	X
	284.	Założenie lub wymiana zewnętrznego stabilizatora kości	30%	X	X
	285.	Zabieg operacyjny naprawczy kości (wyłącznie chirurgiczny z rekonstrukcją kości, bez uwzględnienia czynników wzrostu GPS) – łopatka/obojczyk/klatka piersiowa/kość ramienna/promieniowa/łokciowa/udowa/piszczelowa/strzałkowa	50%	X	X
	286.	Zabieg operacyjny naprawczy kości (wyłącznie chirurgiczny z rekonstrukcją kości, bez uwzględnienia czynników wzrostu GPS) – pozostałe kości (łącznie za wszystkie)	20%	X	X
	287.	Zabieg operacyjny naprawczy kości (wyłącznie chirurgiczny z rekonstrukcją kości, bez uwzględnienia czynników wzrostu GPS) – miednica, kręgi (łącznie za wszystkie)	50%	X	X
	288.	Założenie, wymiana lub usunięcie stabilizacji wewnętrznej kości (każda lokalizacja)	20%	X	X
	289.	Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną – kość ramienna/kości przedramienia (promieniowa lub łokciowa) z wewnętrzną stabilizacją	40%	X	X
	290.	Zamknięte lub otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną – obojczyk/rzepka/kości nadgarstka/śródręcza/paliczki ręki/kości stępu/śródstopia	20%	X	X
	291.	Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną – kość udowa/kości podudzia (piszczelowa lub strzałkowa)	40%	X	X
	292.	Zamknięte lub otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną – paliczki (stopy)	10%	X	X
	293.	Zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną – miednica (łącznie za wszystkie)	60%	X	X

		Zabieg operacyjny	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczonym dzieckiem	Zakres ochrony właściwy dla Ubezpieczonego dziecka
ZABIEGI W OBRĘBIE KOŚCI I STAWÓW	294.	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna	50%	X	X
	295.	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość promieniowa lub łokciowa	40%	X	X
	296.	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość udowa	50%	X	X
	297.	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość piszczelowa lub strzałkowa	40%	X	X
	298.	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – miednica (łącznie za wszystkie)	80%	X	X
	299.	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania – wszystkie lokalizacje	10%	X	X
	300.	Nastawienie zwichnięcia	10%	X	X
ZABIEGI NAPRAWCZE W ZAKRESIE STAWÓW	301.	Artroskopia stawów – kolanowego, barkowego, nadgarstka, stopy i innych (nacięcie lub wycięcie struktur stawu)	20%	X	X
	302.	Artrotomia, Artrostomia (nacięcie struktur stawu) lub zabieg operacyjny w zakresie tkanek miękkich narządu ruchu	10%	X	X
	303.	Korekcja zabiegu operacyjnego ciężkich deformacji stopy	30%	X	X
	304.	Synowiektomia chirurgiczna – niezależnie od liczby stawów	10%	X	X
	305.	Zabieg operacyjny otwartego stawu biodrowego, również rewizyjna	50%	X	X
	306.	Zabieg operacyjny otwartego stawu kolanowego, również rewizyjna	50%	X	X
	307.	Zabieg operacyjny łękotki (szycie, operacja naprawcza, wycięcie lub przeszczep)	25%	X	X
	308.	Naprawa stawu kolanowego – również artroskopowa, z wyjątkiem naprawy więzadeł	30%	X	X
	309.	Naprawa więzadeł krzyżowych kolana lub rekonstrukcja więzadeł pobocznych kolana – również artroskopowa	10%	X	X
	310.	Rekonstrukcja więzadeł krzyżowych kolana – również artroskopowa	30%	X	X
	311.	Naprawa stawu skokowego – osteotomia lub usztywnienie – również artroskopowa	50%	X	X
	312.	Wymiana dużego stawu kończyny – biodrowego, kolanowego, barkowego, łokciowego, skokowego, lub nadgarstka – endoprotezoplastyka całkowita, częściowa lub zabieg operacyjny rewizyjny	50%	X	
	313.	Wymiana stawów stopy lub dłoni – niezależnie od liczby stawów	10%	X	
	314.	Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny	15%	X	X
	315.	Naprawa stawu skroniowo-żuchwowego	30%	X	X
AMPUTACJE I REPLANTACJE	316.	Amputacja lub wyłuszczenie palca ręki/stopy w stawie	20%	X	X
	317.	Amputacja w zakresie kończyny górnej lub wyłuszczenie w stawie barkowym	40%	X	X
	318.	Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki	50%	X	X
	319.	Amputacja w zakresie kończyny dolnej poniżej kolana	30%	X	X
	320.	Wyłuszczenie w stawie kolanowym, biodrowym lub amputacja powyżej kolana	50%	X	X
	321.	Brzuszno-miedniczne odjęcie kończyny dolnej	80%	X	X
	322.	Replantacja kończyny	100%	X	X
	323.	Rewizja kikuta, powtórna amputacja kikuta po amputacji, wszczep lub dopasowanie protezy kończyny	10%	X	X
	324.	Replantacja w zakresie kończyny z wyjątkiem palców	50%	X	X
	325.	Replantacja palca dłoni lub stopy	10%	X	X

TU Allianz Życie Polska S.A.
ul. Inflancka 4B
00-189 Warszawa

Skontaktuj się z agentem

Infolinia: 224 224 224 opłata zgodna z taryfą danego operatora
www.allianz.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w kwocie 87 267 500 złotych).

ZYTER4LOPR-O01 01/24