Allianz

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PRACODAWCY

Medycyna pracy (dla marynarzy)

MPM01

224 224 224* allianz.pl
*Opłata zgodna z taryfą danego operatora

SPIS TREŚCI

WSTĘP DO UBEZPIECZENIA 4
DEFINICJE 5
§1 DEFINICJE 5
CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE 5
§2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA 5
ELEMENTY UMOWY 6
§3 ZAWARCIE UMOWY i CZAS JEJ TRWANIA 6
§4 SKŁADKA 6
§5 NIEOPŁACENIE SKŁADKI 6
§6 POCZĄTEK OCHRONY I CZAS JEJ TRWANIA 6
§7 ROZWIĄZANIE UMOWY 6
§8 ODSTĄPIENIE OD UMOWY 7
§9 WYPOWIEDZENIE UMOWY 7
ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ 7
§10 ORGANIZACJA ŚWIADCZEŃ MEDYCYNY PRACY 7
WAŻNE INFORMACJE I REKLAMACJE 7
§11 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO 7
§12 OBOWIĄZUJĄCE PRZEPISY PRAWA, OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA 7
§13 JAK ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ, SKARGĘ LUB ZAŻALENIE 7
§14 WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW 8

Załącznik nr 1 – zakres świadczeń medycyny pracy 9

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PRACODAWCY – MEDYCYNA PRACY (DLA MARYNARZY) MPM01

Informacja, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pojęcia zdefiniowane w SWU, mają znaczenie nadane im w **SWU**. Ilekroć w tabeli poniżej wskazujemy na postanowienie, w którego treści odwołujemy się do pojęć zdefiniowanych w rozdziale DEFINICJE (pojęcia zdefiniowane są wyróżnione w treści **SWU** pogrubionym drukiem), to każdorazowo dane postanowienie należy odczytywać łącznie z brzmieniem definicji pojęcia mającego zastosowanie do danego świadczenia.

RODZAJ INFORMACJI	**NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA**
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 1-5 Załącznik nr 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 5-6

GZPMPM-O02 02/26

WSTĘP DO UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych szczególnych warunków ubezpieczenia (**SWU**), zawierasz z nami, czyli z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną, umowę ubezpieczenia pracodawcy – medycyna pracy (dla marynarzy).

W TYCH SWU ZAMIEŚCILIŚMY INFORMACJE NA TEMAT:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- obowiązków **Ubezpieczającego**,
- procesu organizacji i pokrycia kosztów świadczeń **medycyny pracy**,
- najważniejszych elementów **umowy**,
- pojęć używanych przez nas, czyli definicji.

Prosimy o zapoznanie się z rozdziałem „Definicje", w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych **SWU**. Jeśli definiujemy jakieś pojęcie, używając go w **SWU**, zawsze rozumiemy je zgodnie z tym, co opisaliśmy w rozdziale „Definicje".

Gdy piszemy **Ubezpieczający**, mamy na myśli podmiot, który zawiera umowę i zobowiązany jest do opłacania składki. Dokładna definicja **Ubezpieczającego** znajduje się w rozdziale „Definicje".

Gdy piszemy **Ubezpieczony**, mamy na myśli pracodawcę, którego chronimy na podstawie zawartej **umowy**. Dokładna definicja **Ubezpieczonego** znajduje się w rozdziale „Definicje".

Gdy piszemy **my**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółkę Akcyjną.

Gdy piszemy **umowa**, mamy na myśli umowę ubezpieczenia pracodawcy-medycyna pracy (dla marynarzy) zawartą pomiędzy **Ubezpieczającym** a nami na podstawie tych **SWU**.

Gdy piszemy **SWU**, mamy na myśli te szczególne warunki ubezpieczenia pracodawcy-medycyna pracy.

Ochrona danych osobowych

Jesteśmy administratorem danych osobowych, które zbieramy w związku z zawarciem i wykonaniem **umowy** zawartej na podstawie tych **SWU**.
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 allianz.pl

Jeśli masz pytania, skontaktuj się z nami:
- przez telefon: **➔ 224 224 224***
- lub przez naszą stronę internetową: **➔ www.allianz.pl**.

* Opłata zgodna z taryfą danego operatora

DEFINICJE

W tym rozdziale wyjaśniamy pojęcia, których używamy w tych SWU, w zawartej na ich podstawie umowie oraz w pismach i oświadczeniach składanych w związku zawarciem lub wykonywaniem umowy, a także rozwijamy skróty ustaw, do których odwołujemy się w tych SWU.

§1 DEFINICJE

A

1. **Agencja zatrudnienia**
   podmiot udzielający pomocy **marynarzowi** w podjęciu pracy na statku, który w imieniu **armatora** zawiera **marynarską umowę o pracę**
2. **Armator**
   właściciel lub inna organizacja lub osoba, taka jak menedżer, agent lub osoba wynajmująca statek, która przejęła od właściciela odpowiedzialność za funkcjonowanie statku i która, przyjmując taką odpowiedzialność, zgodziła się przejąć obowiązki nałożone na armatorów zgodnie z **Konwencją o pracy na morzu**, bez względu na to, czy jakakolwiek inna organizacja lub osoba wypełnia pewne obowiązki w imieniu **armatora**

B

3. **Badania do świadectwa zdrowia**
   świadczenia zdrowotne, o których mowa w §2 tych **SWU**, wykonywane na rzecz **marynarza**, do zapewnienia których **Ubezpieczony** zobowiązany jest na podstawie przepisów **Ustawy o pracy na morzu**,
4. **Badanie lekarskie**
   badanie przeprowadzone w celu wydania **świadectwa zdrowia**, na podstawie którego **uprawniony lekarz** dokonuje oceny stanu zdrowia **marynarza** w zakresie wymienionym w § 10 ust. 4 tych **SWU**

I

5. **Infolinia medyczna**
   ogólnopolska infolinia telefoniczna działająca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, dzięki której **marynarz** może umówić termin **badania do świadectwa zdrowia** i termin **badania lekarskiego**

K

6. **Konwencja o pracy na morzu**
   Konwencja o pracy na morzu przyjęta przez Konferencję Ogólną Międzynarodowej Organizacji Pracy w Genewie dnia 23 lutego 2006 roku

M

7. **Marynarska umowa o pracę**
   umowa o pracę na statku, zawarta między **armatorem** a **marynarzem**; w imieniu **armatora Marynarską umowę o pracę** może zawierać **agencja zatrudnienia**
8. **Marynarz (zwany również Pracownikiem)**
   każda osoba zatrudniona, zaangażowana lub pracująca w jakimkolwiek charakterze na statku, do którego odnosi się Konwencja o pracy na morzu, zatrudniona przez **Ubezpieczającego** na podstawie **Marynarskiej umowy o pracę**
9. **Medycyna pracy**
   ochrona zdrowia **marynarza**, zatrudnionego na podstawie **Marynarskiej umowy o pracę**, związana z rozpoznawaniem i zapobieganiem chorobom związanym z pracą i pobytem w warunkach morskich i tropikalnych, profilaktyką schorzeń zawodowych **marynarza**, polegająca na przeprowadzeniu **badania lekarskiego** i niezbędnych **badań do świadectwa zdrowia**

P

10. **Placówki medyczne**
    placówki medyczne współpracujące z nami w zakresie wykonywania **badań do świadectwa zdrowia** wymienionych w załączniku nr 1 do tych **SWU** i **badania lekarskiego**; wykaz dostępnych **placówek medycznych** jest doręczany **Ubezpieczającemu** przed zawarciem **umowy**; zmiany w wykazie **placówek medycznych** mogą być spowodowane z następujących ważnych powodów:
    a) rozszerzenia liczby **placówek medycznych**,
    b) rozwiązania **umowy** przez **placówkę medyczną**,
    c) wykreślenia **placówki medycznej** z właściwego rejestru w całości lub części,
    d) ogłoszenia likwidacji/upadłości **placówki medycznej**,
    e) zmiany warunków **umowy**;

    aktualny wykaz **placówek medycznych** i zakres udzielanych tam **badań do świadectwa zdrowia** jest dostępny pod numerem **infolinii medycznej**
11. **Początek okresu ubezpieczenia**
    dzień określony w **umowie**, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność na podstawie **umowy**. Datę **początku okresu ubezpieczenia** potwierdzimy w **polisie**
12. **Polisa**
    dokument potwierdzający zawarcie **umowy**

R

13. **Rocznica polisy**
    każda rocznica daty **początku okresu ubezpieczenia**
14. **Rok polisowy**
    okres trwający pomiędzy datą **początku okresu ubezpieczenia** a pierwszą **rocznicą polisy** oraz każdy okres trwający między kolejnymi **rocznicami polisy**
15. **Raport stanu osobowego**
    wykaz sporządzany przez **Ubezpieczającego** w przypadku zmiany liczby pracowników po zawarciu **umowy**, przesyłany przez **Ubezpieczającego** w terminach przewidzianych w **umowie**
16. **Rozporządzenie Ministra Zdrowia**
    Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od marynarzy do wykonywania pracy na statku morskim (Dz.U. z 2022 r. poz. 338 ze zm.)

S

17. **Składka**
    składka ubezpieczeniowa należna od **Ubezpieczającego** z tytułu **umowy**, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony
18. **Skierowanie na wydanie świadectwa zdrowia**
    imienne skierowanie na wydanie **świadectwa zdrowia**, wystawione przez **Ubezpieczonego** w trybie obowiązujących przepisów prawa, na druku Allianz doręczonym **Ubezpieczającemu** przed zawarciem **umowy**

Ś

19. **Świadectwo zdrowia**
    dokument sporządzony w języku polskim i angielskim przez **uprawnionego lekarza** wg wzoru określonego w **Rozporządzeniu Ministra Zdrowia**

U

20. **Ubezpieczający**
    podmiot będący **armatorem** lub **agencją zatrudnienia**, który zawarł z nami **umowę** i zobowiązany jest do opłacania **składki**
21. **Ubezpieczony**
    armator lub **agencja zatrudnienia**, zatrudniający marynarzy, zwany również pracodawcą
22. **Umowa**
    umowa ubezpieczenia pracodawcy – medycyna pracy (dla marynarzy) zawarta pomiędzy **Ubezpieczającym** a nami na podstawie tych **SWU**
23. **Ustawa o pracy na morzu**
    ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu
24. **Uprawniony lekarz**
    lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny pracy, medycyny transportu lub spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 Kodeksu pracy, uprawniony do przeprowadzenia **badania lekarskiego** w celu wydania **świadectwa zdrowia**.

CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

W tym rozdziale przedstawiamy najważniejsze informacje o zakresie ochrony. Opisujemy, co obejmujemy i czego nie obejmujemy ochroną.

§2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizowanie i pokrywanie kosztów świadczeń **medycyny pracy**.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty świadczeń **medycyny pracy** ponoszone przez **Ubezpieczonego** na podstawie przepisów **Ustawy o pracy na morzu** i **Rozporządzenia Ministra Zdrowia** w zakresie przewidzianym **umową**. Zakres świadczeń medycyny pracy został wskazany w załączniku nr 1 do tych **SWU**.
3. Pokrywamy koszty świadczeń **medycyny pracy** wykonanych w okresie ochrony w **placówkach medycznych**, wskazanych za pośrednictwem **infolinii medycznej**.
4. Na podstawie **umowy**, pokrywamy koszty **badania lekarskiego** i koszty **badań do świadectwa zdrowia** oraz dodatkowych badań wskazanych w **skierowaniu na wydanie świadectwa zdrowia**.

5. **Uprawniony lekarz** w ramach **badania lekarskiego** może poszerzyć jego zakres o dodatkowe konsultacje lekarskie lub konsultację u psychologa albo zlecić przeprowadzenie pomocniczych badań diagnostycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia **marynarza**. Pokrywamy koszty takich konsultacji lub pomocniczych badań diagnostycznych.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

6. Nie pokrywamy kosztów badań i konsultacji specjalistycznych, których potrzeba wykonania nie wynika ze wskazań **uprawnionego lekarza** lub nie jest wymagana przepisami **Rozporządzenia Ministra Zdrowia**.
7. Nie pokrywamy i nie zwracamy kosztów świadczeń **medycyny pracy** wykonywanych w placówkach medycznych niewspółpracujących z nami.

ELEMENTY UMOWY

W tej części znajdują się informacje o tym jak zawrzeć umowę, a także o możliwościach rozwiązania umowy. Dowiesz się tu również jak obliczamy składkę i kiedy możemy ją zmienić.

§3 ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

1. **Umowa** zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy, składanego przez **Ubezpieczającego** na naszym druku.
2. **Umowę** zawieramy na okres **roku polisowego**. **Umowa** ulega przedłużeniu na kolejny **rok polisowy**, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy, o czym mowa w ust. 4. Umowa może być w ten sposób przedłużana wielokrotnie.
3. W razie przedłużenia **umowy** na kolejny **rok polisowy**, **umowa** przedłużana jest na takich samych warunkach jakie obowiązywały w poprzedzającym ją **roku polisowym**, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie **umowy** pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić jej warunki.
4. Każda ze stron może nie przedłużyć **umowy** na kolejny **rok polisowy**. Jeśli nie będziemy chcieli przedłużyć **umowy** na kolejny **rok polisowy**, poinformujemy o tym **Ubezpieczającego**, najpóźniej na miesiąc przed najbliższą **rocznicą polisy**, składając pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy. Jeśli **Ubezpieczający** nie będzie chciał przedłużyć umowy na kolejny **rok polisowy**, powinien nam złożyć oświadczenie najpóźniej na 14 dni przed najbliższą r**ocznicą polisy**. O tym jak **Ubezpieczający** może złożyć nam oświadczenie, piszemy w § 12 ust. 3 tych **SWU**.
5. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów, w wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy odmówić zawarcia **umowy**.
6. Zawarcie umowy potwierdzimy wystawiając **polisę** dla **Ubezpieczającego**.
7. Za zgodą stron do **umowy** mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w tych **SWU**, potwierdzone odrębnym aneksem.
8. W razie zmiany liczby **pracowników** po zawarciu **umowy**, **Ubezpieczający** jest zobowiązany do dostarczenia, najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca, raport stanu osobowego ze wskazaniem liczby **pracowników** zatrudnionych po sporządzeniu ostatniego raportu.
9. W razie braku informacji, o której mowa w ust. 8, przyjmuje się, że liczba **pracowników** nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego miesiąca trwania ochrony.

§4 SKŁADKA

1. **Ubezpieczający** jest zobowiązany do opłacania **składki** w wysokości ustalonej w **umowie** oraz potwierdzonej w **polisie**, zaś w przypadku zmiany wysokości **składki** – potwierdzonej w aneksie do **polisy**.
2. **Składka** jest płatna z częstotliwością miesięczną w wysokości odpowiadającej iloczynowi kwoty wskazanej w **umowie** i liczby pracowników zadeklarowanych przez **Ubezpieczającego** na wniosku o zawarcie umowy, a po zawarciu umowy w raporcie stanu osobowego, zgodnie z § 3 ust. 8 tych **SWU**.
3. **Składkę** ustala się w oparciu o ryzyko, które zależy od liczby **pracowników** zatrudnionych w danym miesiącu kalendarzowym przy uwzględnieniu ryzyka zawodowego wynikającego z narażenia na czynniki szkodliwe, wieku oraz szacowanej rotacji **pracowników**.
4. **Składka** jest płatna z góry nie później niż na 10 dni kalendarzowych poprzedzających okres, za który jest należna.
5. **Składkę** uważa się za zapłaconą przez **Ubezpieczającego** z chwilą, gdy wpłynie ona na nasz rachunek bankowy w pełnej wysokości wynikającej z **umowy**.
6. W przypadku zaległości w opłacaniu **składek**, wpłacane kwoty zaliczane są na poczet pierwszej zaległej **składki**.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty **składki** za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
8. Jeżeli ochrona wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta **umowa**, **Ubezpieczający** ma prawo do zwrotu **składki** za niewykorzystany okres ochrony.
9. Wysokość **składki** jest ustalana na każdy rok obowiązywania **umowy**. W razie zmiany **składki** poinformujemy **Ubezpieczającego** o zmianie wysokości **składki** obowiązującej w następnym rocznym okresie, nie później niż na dwa miesiące przed **rocznicą polisy**.
10. Jeżeli **Ubezpieczający** po otrzymaniu od nas informacji o wysokości **składki** na następny **rok polisowy** doręczy nam, najpóźniej na 14 dni przed upływem bieżącego **roku polisowego**, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez nas zmianę wysokości **składki**, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażaniu woli na przedłużenie **umowy**, o którym mowa w § 3 ust. 4 tych **SWU**.
11. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości **składki**, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć **umowę** ze skutkiem natychmiastowym.

§5 NIEOPŁACENIE SKŁADKI

1. W sytuacji, gdy **składka** należna w danym okresie nie została opłacona w terminie, wezwiemy **Ubezpieczającego** do zapłaty **składki** w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. W przypadku zapłaty wymaganej **składki** w terminie określonym w wezwaniu, ochrona jest kontynuowana. Brak zapłaty wymaganej **składki** w terminie określonym w wezwaniu spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności.
2. Jeśli nie wyślemy **Ubezpieczającemu** takiego wezwania, ochrona nie wygasa, a nam przysługuje prawo do **składki** za cały okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
3. **Składkę** uważa się za niezapłaconą, jeżeli wysokość składki przekazanej na nasz rachunek jest niższa niż wysokość składki należnej do zapłaty na podstawie § 4 ust. 2 tych **SWU**.

§6 POCZĄTEK OCHRONY I CZAS JEJ TRWANIA

1. Ochrona rozpoczyna się od daty wskazanej w **polisie**, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego po zapłacie przez **Ubezpieczającego** pierwszej **składki** w wysokości nie niższej niż ustalona na podstawie § 4 ust. 2 tych **SWU**.
2. Ochrona wygasa niezależnie od innych postanowień **SWU**:
   1) z upływem **roku polisowego**, o ile nie przedłużono ochrony zgodnie z § 3 ust. 2 tych **SWU**;
   2) z dniem odstąpienia od **umowy**;
   3) z dniem rozwiązania **umowy** na skutek wypowiedzenia lub porozumienia stron;
   4) z ostatnim dniem dodatkowego terminu do zapłaty **składki** wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w § 5 ust. 1 tych **SWU** – jeżeli **Ubezpieczający** nie przekaże zaległych **składek** w terminie określonym w wezwaniu.

§7 ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Rozwiązanie **umowy** następuje na skutek:
   1) nieopłacenia **składki** w terminie określonym w pisemnym wezwaniu skierowanym do **Ubezpieczającego** na warunkach określonych w tych **SWU**;
   2) wypowiedzenia umowy zgodnie z §9 tych **SWU**;
   3) złożenia oświadczenia o braku woli przedłużenia **umowy**, o którym mowa w § 3 ust. 4 **tych SWU**.
2. W razie rozwiązania **umowy Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot **składki** za niewykorzystany okres ochrony.
3. W razie rozwiązania **umowy** ponowne zawarcie **umowy** możliwe będzie po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia ochrony.

§8 ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Jeżeli **umowa** jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** może odstąpić od **umowy** w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą, może to zrobić w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Jeżeli **Ubezpieczający** jest konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia **umowy** nie poinformowaliśmy go o prawie do odstąpienia od **umowy**, termin 30 dni na odstąpienie od umowy jest liczony od dnia, w którym **Ubezpieczający** będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od **umowy** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony.

§9 WYPOWIEDZENIE UMOWY

1. **Ubezpieczający** może w każdym czasie wypowiedzieć **umowę** składając nam oświadczenie o wypowiedzeniu **umowy** z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymamy oświadczenie o wypowiedzeniu. O tym jak można złożyć nam oświadczenie, piszemy w § 12 ust. 3 tych **SWU**.
2. Wypowiedzenie **umowy** nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia **składki** za okres wypowiedzenia.

ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

§10 ORGANIZACJA ŚWIADCZEŃ MEDYCYNY PRACY

1. W celu uzyskania pokrycia kosztów świadczeń wskazanych w §2 tych **SWU Ubezpieczony** wystawia imienne **skierowania na wydanie świadectwa zdrowia** w trybie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po wystawieniu przez **Ubezpieczonego skierowania na wydanie świadectwa zdrowia**, **Ubezpieczony** osobiście lub za pośrednictwem **marynarza** powinien:
   1) skontaktować się z **infolinią medyczną**, której numer podany jest na druku **skierowania na wydanie świadectwa zdrowia**;
   2) uzgodnić termin wykonania świadczeń **medycyny pracy** za pośrednictwem **infolinii medycznej**;
   3) zadbać, aby **marynarz**, który otrzymał **skierowanie na wydanie świadectwa zdrowia**, przybył do wskazanej **placówki medycznej** we wskazanym przez tę **placówkę medyczną** lub **infolinię medyczną** terminie i przedstawił w **placówce medycznej skierowanie na wydanie świadectwa zdrowia**;
   4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od **placówki medycznej** i konsultanta **infolinii medycznej**.
3. Kontaktując się z **infolinią medyczną Ubezpieczony** osobiście lub za pośrednictwem **marynarza** powinien przekazać konsultantowi **infolinii medycznej** następujące informacje:
   1) nazwę, adres **Ubezpieczonego** i nr polisy;
   2) dane marynarza kierowanego na wydanie **świadectwa zdrowia**: imię i nazwisko, datę urodzenia, numer telefonu kontaktowego, stanowisko pracy;
   3) datę wystawienia **skierowania na wydanie świadectwa zdrowia**;
   4) informacje zawarte na **skierowaniu na wydanie świadectwa zdrowia**, w tym dotyczące czynników szkodliwych, warunków uciążliwych, sposobu wykonywania pracy.
4. Na podstawie **skierowania na wydanie świadectwa zdrowia**, **uprawniony lekarz** w ramach **badania lekarskiego** dokonuje oceny stanu zdrowia w zakresie:
   1) narządu wzroku;
   2) narządu słuchu i narządu równowagi;
   3) układu ruchu;
   4) układu sercowo-naczyniowego;
   5) układu oddechowego;
   6) układu krwiotwórczego;
   7) układu nerwowego;
   8) czynności nerek;
   9) czynności wątroby;
   10) cukrzycy;
   11) stanu psychicznego;
   12) objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie;
   13) objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie;
   14) stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do pracy na morzu;
   15) innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą mieć wpływ na zdolność do pracy na morzu.
5. Przeprowadzając **badanie lekarskie**, **uprawniony lekarz** uwzględnia u **marynarza** obecność i rodzaj choroby, stopień zaawansowania objawów chorobowych i ich dynamikę, w tym możliwość rozwoju choroby, jak i cofanie się jej objawów, oraz bierze pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa statku, załogi statków i pasażerów; wykaz chorób i stanów chorobowych, o których mowa w zdaniu poprzednim, które mogą spowodować niezdolność **marynarza** do pracy na statku, zakres przeciwwskazań, ograniczeń lub warunków wykonywania pracy na statku określają załączniki 1-4 **Rozporządzenia Ministra Zdrowia**.

WAŻNE INFORMACJE I REKLAMACJE

Dowiesz się jakie są Twoje obowiązki związane z umową. Przedstawimy sposoby złożenia reklamacji, skarg i zażaleń oraz rozwiązywania sporów.

§11 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. **Ubezpieczający** zobowiązany jest podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy na piśmie przed zawarciem **umowy**, jak również zobowiązany jest zgłaszać zmiany ww. okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych obowiązków nie zostały podane do naszej wiadomości.
2. **Ubezpieczający** jest zobowiązany w szczególności do:
   1) niezwłocznego informowania nas o wszelkich zmianach liczby **pracowników**, których koszty świadczeń **medycyny pracy** są pokrywane w ramach **umowy**;
   2) opłacania **składki** i przekazywania nam dokumentów niezbędnych do prawidłowej obsługi **umowy**, z zachowaniem terminów i warunków określonych w tych **SWU**;
   3) informowania nas o zmianie swoich danych teleadresowych.
3. **Ubezpieczony** jest zobowiązany w szczególności do wystawiania **skierowań na wydanie świadectwa zdrowia** i postępowania zgodnie z §10 ust. 2 tych **SWU**.

§12 OBOWIĄZUJĄCE PRZEPISY PRAWA, OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

1. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w umowie lub w tych **SWU**, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, RODO i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla **umowy**.
2. W relacjach wynikających z tych **SWU** stosujemy język polski.
3. Oświadczenia i zawiadomienia, które dotyczą **umowy**, możesz złożyć nam:
   a) na adres ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa lub elektronicznie poprzez formularz dostępny na naszej stronie internetowej www.allianz.pl
   b) za pośrednictwem naszego agenta (oświadczenia i zawiadomienia składane naszemu agentowi w związku z **umową**, uznaje się za złożone nam, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku),
   c) albo w inny, uzgodniony z nami sposób.
4. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w sposób wskazany w §13 tych **SWU**.

§13 JAK ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ, SKARGĘ LUB ZAŻALENIE

1. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
2. Można to zrobić:

a) na piśmie:
   i) w postaci papierowej – osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
   ii) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl albo wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: **AE:PL-62864-84315-VDAGC-23**;
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 naszej siedzibie.

3. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
4. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, 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.
5. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie:
   a) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   b) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej. Odpowiedzi udzielimy:
      i) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez składającego reklamację, skargę lub zażalenie, w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
      ii) na adres składającego reklamację, skargę lub zażalenie do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały wysłane na adres do doręczeń elektronicznych;
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem składającego reklamację, skargę lub zażalenie– w przypadku, gdy reklamacja, skarga lub zażalenie zostały złożone ustnie.
6. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym i zażaleniowym udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.
7. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
8. 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.

§14 WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW

Pozew, który dotyczy **umowy** 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**,
c) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z **umowy**.

Szczególne warunki ubezpieczenia pracodawcy – medycyna pracy (dla marynarzy) zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 13/2026 i wchodzą w życie w dniu 18 kwietnia 2026 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCYNY PRACY

Wykaz badań zlecanych przez uprawnionego lekarza oraz innych konsultacji specjalistycznych wykonywanych na zlecenie uprawnionego lekarza:

1) badanie lekarskie uprawnionego lekarza z wydaniem zaświadczenia o zdolności do pracy
2) badanie lekarskie uprawnionego lekarza z wydaniem świadectwa zdrowia
3) konsultacja ginekologiczna
4) konsultacja laryngologiczna
5) konsultacja neurologiczna
6) konsultacja okulistyczna
7) konsultacja u psychologa
8) konsultacja u stomatologa (przegląd stomatologiczny) z wydaniem zaświadczenia o stanie uzębienia
9) inne konsultacje specjalistyczne w zależności od zaleceń uprawnionego lekarza
10) badanie audiometryczne
11) EKG spoczynkowe
12) EKG wysiłkowe
13) RTG klatki piersiowej
14) spirometria
15) USG jamy brzusznej
16) albuminy w moczu
17) alkohol w moczu
18) alkohol w surowicy
19) aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT)
20) aminotransferaza asparaginowa (ASPAT/AST/GOT)
21) amfetamina w moczu
22) amfetamina – test jakościowy
23) antygen HBs (HBsAg, HBs)
24) antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)
25) badanie ogólne moczu
26) barbiturany w moczu
27) barbiturany w surowicy test jakościowy
28) benzodiazepiny w moczu
29) benzodiazepiny w surowicy
30) bilirubina bezpośrednia
31) bilirubina całkowita
32) bilirubina pośrednia
33) cholesterol całkowity
34) cholesterol HDL
35) cholesterol LDL
36) ekstazy – test jakościowy
37) elektrolity (sód i potas) w surowicy
38) gamma-glutamylo-traspeptydaza (GGTP)
39) glukoza badanie glukometrem
40) glukoza
41) gonadotropina kosmówkowa(HCG)
42) grupa krwi
43) HIV1 / HIV2
44) kanabinoidy (THC) – test jakościowy
45) kokaina – test jakościowy
46) kreatynina w surowicy
47) kwas moczowy w surowicy
48) lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG)
49) marihuana – test jakościowy
50) metamfetamina – test jakościowy
51) morfina – test jakościowy
52) mocznik w surowicy
53) morfologia krwi z rozmazem
54) narkotyki w moczu zestaw (AMP, COC, THC, BZO, MOP/OPI)
55) narkotyki w moczu zestaw (MET, AMP, COC, THC, BZO, MOP, BAR, TCA, PCP, MTD)
56) odczyn Biernackiego (OB)
57) odczyn Wassermanna (WR)
58) opiaty – test jakościowy
59) phencyclidine (PCP) – test jakościowy
60) płytki krwi
61) próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, ASPAT/AST/GOT)
62) przeciwciała HBs
63) przeciwciała HCV (anty-HCV)
64) reticulocyty
65) test alkoholowo-narkotykowy (THC, Cannabis, Cocaine, Barbiturates, Amphetamines);
66) trójcykliczne antydepresanty (TCA) w moczu
67) trójcykliczne antydepresanty (TCA) w surowicy
68) trójglicerydy (TRG/TG)
69) 3-krotne badanie kału w kierunku nosicielstwa.