

Ogólne warunki grupowego
ubezpieczenia na życie

**Allianz Rodzina Prestige
(indeks ARP 01)**

Z Tobą od A do Z

Allianz 

Spis treści

§1. Postanowienia ogólne	1
§2. Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie	3
§3. Suma ubezpieczenia	3
§4. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	3
§5. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	3
§6. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	3
§7. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	3
§8. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku lub choroby	3
§9. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	4
§10. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego	4
§11. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń progresywnych	4
§12. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	4
§13. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – plus	5
§14. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie	5
§15. Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
§16. Zmiany umowy ubezpieczenia	7
§17. Składka	7
§18. Nieopłacanie składek	8
§19. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie	8
§20. Zawieszenie opłacania składek	9
§21. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	9
§22. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	9
§23. Kontynuacja ubezpieczenia	9
§24. Ustalenie i wypłata świadczenia	10
§25. Odprawa pośmiertna	12
§26.	12
§27. Obowiązki Ubezpieczającego	13
§28. Postanowienia końcowe	13
Załącznik nr 1 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige	14
Załącznik nr 2 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego i jego Rodziny	17
Załącznik nr 3 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego i jego Rodziny – plus	19

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige (indeks ARP 01)

§1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.) stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., zwane dalej Allianz Życie, z Ubezpieczającymi na rzecz Ubezpieczonych oraz w okresie wskazanym w niniejszych o.w.u. w indywidualnych umowach ubezpieczenia, zawieranych przez Allianz Życie z Ubezpieczonymi, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową, wynikającą z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.

2.

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

- 1) **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;
- 2) **centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń opiekuńczych, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego;
- 3) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 5) **czynności życia codziennego**:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 6) **czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 7) **czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 8) **czynny udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi;
- 9) **data początku umowy ubezpieczenia** – dzień wskazany w polisie wystawionej na podstawie niniejszych o.w.u., w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Allianz Życie;
- 10) **data przystąpienia do ubezpieczenia** – data wskazana w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia jako data rozpoczęcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie w stosunku do Ubezpieczonego;
- 11) **Dyrekcja Generalna (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz Życie, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz Życie; adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz Życie wskazany w polisie;
- 12) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 13) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 25 lat;
- 14) **dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 15) **indywidualna umowa ubezpieczenia** – indywidualna umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u., stanowiąca kontynuację grupowej umowy ubezpieczenia zawieranej na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 16) **inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia będące wynikiem:
 - a) wypadku lub
 - b) choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 w rezultacie czego Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji, co zostało potwierdzone na zasadach wskazanych w §24 ust. 13;
- 17) **karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, przez okres w niej wskazany;
- 18) **lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
- 19) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 20) **macocha** – osoba, z którą ojciec Ubezpieczonego lub ojciec małżonka lub partnera Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki Ubezpieczonego lub odpowiednio matki małżonka lub partnera Ubezpieczonego lub osoba (niebędąca matką), która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem w chwili jego śmierci;
- 21) **matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;
- 22) **miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony;
- 23) **OIOM** – wydzielony specjalistyczny oddział szpitalny, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzone w profesjonalny sprzęt umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanie zagrożenia życia; za OIOM nie uważa się wydzielonych sal intensywnej nadzoru istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 24) **ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;
- 25) **ojczym** – osoba, z którą matka Ubezpieczonego lub matka małżonka lub partnera Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca Ubezpieczonego lub odpowiednio ojca małżonka lub partnera Ubezpieczonego, lub osoba (niebędąca ojcem), która pozostawała w związku małżeńskim z matką w chwili jej śmierci;
- 26) **okres gwarancji składki** – okres, w którym Allianz Życie gwarantuje niezmienną wysokość składki należnej z tytułu obejmowania ochroną danego Ubezpieczonego; pierwszy okres gwarancji składki to okres od daty przystąpienia do ubezpieczenia do daty najbliższej rocznicy polisy oraz cztery następujące kolejno po tym okresie okresy roczne; każdy następny okres gwarancji składki to pięć kolejnych okresów rocznych liczonych od dnia następnego po upływie ostatniego okresu gwarancji składki z zastrzeżeniem §19 ust. 2 pkt 7); okres gwarancji składki w przypadku umowy indywidualnej obejmuje wyłącznie okres, na który została zawarta indywidualna umowa ubezpieczenia zgodnie z §23 ust. 7 niniejszych owu; w przypadku umowy indywidualnej gwarancja nie obejmuje składki czasowo obniżonej, o której mowa w §17 ust. 9, co oznacza, że obowiązującą będzie składka objęta gwarancją bez uwzględnienia niżki zastosowanej w ramach grupowej umowy ubezpieczenia;

- 27) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca wspólnie z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki;
- 28) **pakiet umów ubezpieczenia** – pakiet obejmujący co najmniej dwie grupowe umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Allianz Życie (w tym jedną na podstawie niniejszych o.w.u.) potwierdzone dla celów obsługowych jedną polisą;
- 29) **partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej klauzuli ubezpieczenia świadczącej opiekunów w związku nieformalnym, która nie jest spokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatym w linii prostej z Ubezpieczonym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe i została wskazana w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego na deklaracji przystąpienia (imię, nazwisko, data urodzenia); zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie okresu dwóch lat od daty przystąpienia lub od daty ostatniego oświadczenia;
- 30) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 31) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
- 32) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej choroby/chorób wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że choroby wskazane w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. lub choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u. zostaną po raz pierwszy zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, a osoba objęta ochroną pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby lub poddania się zabiegom operacyjnym;
- 33) **prywatny środek transportu** – samochód osobowy należący do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bądź będący w jego dyspozycji;
- 34) **przeziębienie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe może doprowadzić do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 35) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
- energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- jednocześnie zastrzegą się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 36) **przysposobienie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między rodzicami a dziećmi (w tym przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka);
- 37) **rocznica polisy** – każda rocznica daty początku umowy ubezpieczenia; w przypadku gdy umowa zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. jest częścią pakietu umów ubezpieczenia – rocznica polisy jest rozumiana jako rocznica daty rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu umowy wchodzącej w skład pakietu umów ubezpieczenia zawartej najwcześniej;
- 38) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego oraz macocha lub ojczym Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego;
- 39) **składka** – składka ochronna w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia;
- 40) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 41) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;
- 42) **system świadczeń progresywnych** – sposób wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, polegający na wypłacie kwoty będącej iloczynem sumy ubezpieczenia i wartości procentowej uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji;
- 43) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem na terytorium kraju należącym do Unii Europejskiej, lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych o.w.u. nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska;
- 44) **techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia;
- 45) **transport medyczny** – zalecony przez lekarza transport Ubezpieczonego z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do placówki medycznej, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania lub pomiędzy placówkami medycznymi, który stosownie do zaleceń lekarza jest realizowany odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego wymaganym środkiem transportu; za transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 46) **trwały ubytek neurologiczny** – utrwalone nasilenie zaburzeń neurologicznych, powstałych wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powoduje upośledzenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym swobodne funkcjonowanie (3.-5. stopień w zmodyfikowanej skali Rankina, 0-4/6 punktów w skali ADL wg. Katza lub poniżej 80 punktów w skali Barthel), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od zajścia zdarzenia lub ocenione przez lekarza uprawnionego Allianz Życie;
- 47) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem wypadku;
- 48) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych; Ubezpieczającym w indywidualnej umowie ubezpieczenia jest Ubezpieczony;
- 49) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, która jest:
- zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego lub
 - wspólnikiem Ubezpieczającego lub
 - członkiem Zarządu Ubezpieczającego lub innych organów zarządzających Ubezpieczającego, określonych w umowie spółki lub statucie Ubezpieczającego;
- 50) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u.; definicja „umowy ubezpieczenia” nie obejmuje innych niż zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. umów wchodzących w skład pakietu umów ubezpieczenia;
- 51) **Uposażony** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 52) **Uposażony zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia;
- 53) **Uposażony do Wysokości Kwoty Odpłaty Pośmiertnej** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości wynikającej z postanowień art. 93 Kodeksu pracy;
- 54) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej klauzuli ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych;
- 55) **Współubezpieczony** – osoba objęta ubezpieczeniem na podstawie dodatkowej klauzuli ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych:
- współmałżonek Ubezpieczonego;
 - partner Ubezpieczonego;
 - dziecko Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym;
 - rodzic;
- 56) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
 - jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;

- 57) **wypadek komunikacyjny** – wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
- kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów;
 - rowerzysta;
 - pieszy;
- 58) **zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego; wyłączone są zgony w następstwie takich stanów chorobowych, jak: udar spowodowany zatorem tłuszczowym, zatorem powietrznym, skutki choroby kesonowej, urazowe uszkodzenia centralnego układu nerwowego;
- 59) **zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca** – zgon Ubezpieczonego w następstwie martwicy części mięśnia sercowego spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego i poparte dokumentacją medyczną (np. karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, EKG, dane o uprzednim leczeniu choroby niedokrwiennej serca).

§2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

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

2.

Zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o klauzule dodatkowe.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie Ubezpieczonego. W razie rozszerzenia zakresu umowy o klauzule dodatkowe, przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego oraz określone w umowie ubezpieczenia zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

4.

Zakres ubezpieczenia jest określany w polisie na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie lub zmianę umowy ubezpieczenia. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w niniejszych o.w.u.

5.

Zakres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia oraz wysokość składki należnej z tytułu obejmowania ochroną ubezpieczeniową mogą być różne dla poszczególnych Ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

§3.

Suma ubezpieczenia

1.

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

2.

Suma ubezpieczenia jest wyrażona kwotowo.

§4.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

2.

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

§5.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.

2.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego i za zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje tę klauzulę dodatkową.

§6.

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

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte są:

- zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca;
- zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu.

2.

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

3.

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

§7.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową ubezpieczeniem objęte jest wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego. Niniejsza klauzula dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u.

2.

Poważnych zachorowań obejmowanych odpowiedzialnością Allianz Życie, w rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej, nie stanowią:

- choroby wymienione w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u., jeżeli zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej;
- zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u., jeżeli choroby będące przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

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

4.

Rozszerzając umowę ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, Ubezpieczony upoważnia Allianz Życie do zasięgania wszelkich informacji oraz opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie Ubezpieczony poddawał się leczeniu i badaniom diagnostycznym.

5.

W czasie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego poważnego zachorowania Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia kolejnych poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają bezpośrednio lub pośrednio z poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

§8.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku lub choroby

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową ubezpieczeniem objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na pobycie Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w ust 3.

w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku z zastrzeżeniem, że wypadek miał miejsce lub choroba została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

2.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej, z uwzględnieniem postanowień ust 3.

3.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego, trwał nieprzerwanie co najmniej:

- 1) 4 dni – jeżeli był spowodowany chorobą;
- 2) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznanymi przez Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z tym zastrzeżeniem, że jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości w stosunku do ustalonego dla niniejszej klauzuli dodatkowej.
- 3) 7 dni – jeżeli związany był z ciążą lub był spowodowany odbytym porodem.

4.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach odpowiedzialności, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z tym zastrzeżeniem, że jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości w stosunku do ustalonego dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

5.

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

§9.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową ubezpieczeniem objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w ust. 3 w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku z zastrzeżeniem, że wypadek miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 3.

3.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego trwał nieprzerwanie co najmniej jeden dzień.

4.

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

5.

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

§10.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte jest inwalidztwo Ubezpieczonego.

2.

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

3.

Z tytułu wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

§11.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń progresywnych

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte jest wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku.

2.

Z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z ust. 4 poniżej.

3.

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”, obowiązującej w Allianz Życie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczonej Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia i stanowiącej załącznik do o.w.u.

4.

Kwotę świadczenia, o której mowa w ust. 2 stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia i wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji, z zachowaniem postanowień poniższych ustępów. Wysokość wskaźnika progresji zależy od wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu i wynosi:

- 1) 1 – dla uszczerbków do 10%;
- 2) 4 – dla uszczerbków powyżej 10%.

5.

W razie wystąpienia kilku trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego wypadku kwota należnego świadczenia podlega zsumowaniu. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

6.

Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu ulega organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub wypadku), procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

7.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego jest przeciążenie, przy określaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz Życie dokonuje wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, i ustala procent trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed zdarzeniem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

§12.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

1.

- Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej są:
- 1) Ubezpieczony;
 - 2) Współubezpieczony.

2.

Na podstawie niniejszej klauzuli dodatkowej Allianz Życie zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielanych świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u.

3.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem centrum operacyjnego, które zapewnia organizację i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u.

4.

Na potrzeby niniejszej klauzuli dodatkowej przez zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się zdarzenie, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz

Życie, objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszej klauzuli dodatkowej, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:

- 1) choroby;
- 2) obrażeń ciała będących następstwem wypadku;
- 3) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u.;
- 4) stanu ciąży i urodzenia się dziecka.

§13.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – plus

1.

Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej są:

- 1) Ubezpieczony;
- 2) Współubezpieczony.

2.

Na podstawie niniejszej klauzuli dodatkowej Allianz Życie zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielanych świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u.

3.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem centrum operacyjnego, które zapewnia organizację i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u.

4.

Na potrzeby niniejszej klauzuli dodatkowej przez zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się zdarzenie, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie, objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszej klauzuli dodatkowej, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:

- 1) choroby;
- 2) obrażeń ciała będących następstwem wypadku;
- 3) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u.;
- 4) stanu ciąży i urodzenia się dziecka.

§14.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach terroru.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu w następstwie wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia w okresie karencji, o której mowa w §16 ust. 5, oraz z tytułu następstw wypadków objętych odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie klauzul dodatkowych, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- 1) działania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony lub Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony lub Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach

objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach terroru;

- 6) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) wszelkich chorób somatycznych, w tym zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia;
- 13) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

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

- 1) działania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach terroru;
- 5) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;

- 10) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu będącego następstwem wypadku Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił po upływie 12 miesięcy od zajścia wypadku. W tym przypadku odpowiedzialność Allianz Życie jest ograniczona do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu.

5.

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

6.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego na zasadach określonych w ust. 3 lub jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

7.

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

8.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu na zasadach określonych w ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem lub na zasadach określonych w ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą lub jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

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

9.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego na zasadach określonych w ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem wypadku i ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem choroby oraz w sytuacji, gdy inwalidztwo nastąpiło w związku z infekcją lub chorobą, o której wiedział Ubezpieczony i która powstała przed objęciem go ochroną w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego.

10.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych na zasadach określonych w ust. 2 (z wyłączeniem pkt 3), 11), 12)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem wypadku i ust. 3 (z wyłączeniem pkt. 9)) w odniesieniu do zdarzeń będących następstwem choroby. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem §24 ust. 16 pkt 5);
- 3) kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
- 4) kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie);
- 5) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - b) leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania), helioterapii;
 - c) leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie;
 - d) wypadku powstałego lub choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
 - e) leczenia, które jest bezpośrednio lub pośrednio wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
 - f) wad wrodzonych;

- g) zdarzeń powstałych w wyniku złamania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
- h) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
- i) chorób przewlekłych (nie dotyczy świadczeń, o których mowa w rozdziale I pkt 1,2 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. oraz w rozdziale I pkt 1,2 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u.).

11.

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

§15.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres od dnia wskazanego w polisie jako data początku umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy. Allianz Życie może wyrazić zgodę na zmianę umowy ubezpieczenia przed rocznicą polisy, wówczas zmieniona umowa ubezpieczenia obowiązuje do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed najbliższą rocznicą polisy, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.

2.

W razie przedłużenia umowy ubezpieczenia na roczny okres ubezpieczenia z zachowaniem trybu określonego w ust. 1, umowa przedłużana jest na takich samych warunkach jak umowa zawarta w poprzedzającym ją okresie ubezpieczenia, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki umowy ubezpieczenia zgodnie z trybem określonym w §16 lub w §17 ust. 8-13.

3.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta dla grupy liczącej co najmniej 5 osób, chyba że Allianz Życie dopuści zawarcie umowy dla mniejszej liczby osób.

4.

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

5.

Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia oraz podpisaną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia każdej z osób przystępujących do ubezpieczenia; dokument ten powinien być wypełniony i podpisany przez osobę przystępującą do ubezpieczenia.

6.

Allianz Życie może wymagać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wszelkiej dokumentacji koniecznej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego w stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia i uznanej przez Allianz Życie za niezbędną do zawarcia umowy ubezpieczenia, w tym:

- 1) oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia,
- 2) dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym datę przystąpienia do ubezpieczenia.

7.

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

8.

Dokumenty wymienione w ust. 5 i 6, a także wyniki badań, o których mowa w ust. 7, po ich zaakceptowaniu przez Allianz Życie, stanowią będąc załącznikami do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

9.

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

10.

Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek wraz z dołączonymi do niego dokumentami Allianz Życie zaproponuje

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

11.

Allianz Życie jest zobowiązany podjąć decyzję o akceptacji albo odrzuceniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo zaproponować warunki odbiegające od wnioskowanych nie później niż w ciągu 2 miesięcy od dnia złożenia Allianz Życie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

12.

Allianz Życie może za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą, uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na której rzecz ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

13.

Z wnioskiem o przekazanie informacji, o których mowa w ust. 12, występuje lekarz uprawniony.

14.

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

15.

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

16.

Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu następnym po dniu podpisania deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia ma ukończone 16 lat i nie ma ukończonych 69 lat.

17.

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

- 1) wykazu osób przystępujących do ubezpieczenia w kolejnym miesiącu;
- 2) wykazu osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których w kolejnym miesiącu wygasa odpowiedzialność Allianz Życie z podaniem powodu wystąpienia

§16.

Zmiany umowy ubezpieczenia

1.

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

2.

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

3.

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

4.

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

5.

Zmiana wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia może zostać dokonana:

- 1) na wniosek Ubezpieczającego złożony drugiej stronie nie później niż na miesiąc przed proponowanym początkiem obowiązywania zmian;
- 2) w rocznicę polisy, na wniosek Allianz Życie złożony drugiej stronie nie później niż na dwa miesiące przed każdą rocznicą polisy.

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

6.

W razie zmiany warunków umowy ubezpieczenia Allianz Życie może wymagać dostarczenia dokumentów, o których mowa w §15 ust. 6 a także skierować Ubezpieczonego na badania, o których mowa w §15 ust. 7.

7.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 6 miesięcznej karencji od dnia wprowadzenia zmiany do umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 5, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości obowiązującej przed datą złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w ust. 1. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie klauzul dodatkowych będących następstwem wypadku.

8.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 3 lat od daty wprowadzenia zmiany, o której mowa w ust. 5, do umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony podał informacje niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz Życie pytał Ubezpieczonego przed zaakceptowaniem wniosku, o którym mowa w ust. 1., Allianz Życie ma prawo:

- 1) w przypadku gdy zmiana polega na podwyższeniu wysokości świadczenia, ograniczyć wypłatę świadczenia do wysokości obowiązującej przed wprowadzeniem zmiany;
- 2) w przypadku gdy zmiana polega na poszerzeniu zakresu ubezpieczenia o nową klauzulę dodatkową, odmówić wypłaty świadczenia z tytułu tej klauzuli.

9.

Zmiany w umowie oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem §28 ust. 2.

§17.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w umowie ubezpieczenia.

2.

Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach (miesięcznych, kwartalnych lub półrocznych), w zależności od wyboru Ubezpieczającego, przy czym terminy płatności wynikające z zadeklarowanej częstotliwości płatności składki ustala się licząc od daty początku umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający w dniu zawarcia umowy na podstawie niniejszych o.w.u. był także stroną innej umowy/innych umów wchodzących w skład pakietu umów ubezpieczenia, terminy płatności składki ustala się począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu umowy zawartej najwcześniej.

3.

Jeżeli składka za ochronę ubezpieczeniową płatna jest w ratach, a Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia pomiędzy datami płatności kolejnych rat ustalonych zgodnie z ust. 2, pierwsza rata za danego Ubezpieczonego obejmuje okres od dnia jego przystąpienia do ubezpieczenia

do dnia płatności kolejnej raty zgodnie z zadeklarowaną częstotliwością płatności składki. Jeżeli składka płatna jest jednorazowo, jest ona należna za okres od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy. W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z par. §15 ust. 2, kolejna płatność jednorazowa składki obejmuje każdorazowo okres jednego roku licząc od dnia rocznicy polisy.

4.

Stopę składki ustala się w oparciu o dokonaną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i w zależności od zakresu ubezpieczenia, oraz częstotliwości opłacania składki.

5.

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

6.

Składka za ubezpieczenie jest kalkulowana w oparciu o techniczną stopę procentową i obliczona za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Allianz Życie.

7.

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

8.

Wysokość stopy składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy okres gwarancji składki niezależnie dla każdego Ubezpieczonego. W razie zmiany stopy składki Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego i tego Ubezpieczonego, którego zmiana dotyczy, o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym okresie gwarancji składki, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego okresu gwarancji składki.

9.

W przypadku, gdy w dniu, który stanowi datę początku umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych o.w.u. Ubezpieczającego łączy z Allianz Życie umowa grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, Allianz Życie może czasowo obniżyć wysokość składki dla Ubezpieczonych w ramach umowy grupowej zawartej na podstawie niniejszych o.w.u., podając jednocześnie do wiadomości Ubezpieczającego składkę nieuwzględniającą zastosowanej zniżki.

10.

Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości stopy składki na następny okres gwarancji składki doręczy Allianz Życie, najpóźniej na 30 dni przed datą rozpoczęcia następnego okresu gwarancji składki, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość stopy składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego, którego dotyczy informacja o nowej wysokości stopy składki, o którym mowa w §15 ust. 1, chyba że strony postanowią inaczej.

11.

Allianz Życie, informując Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym okresie gwarancji składki, jednocześnie poda do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisaną w ust. 10.

12.

Niedoręczenie Allianz Życie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości stopy składki w terminie określonym w ust. 10 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

- 1) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na okres roczny względem Ubezpieczonego, którego dotyczy zmiana;
- 2) oraz na wysokość stopy składki zaproponowaną przez Allianz Życie, obowiązującą w następnym okresie gwarancji składki względem Ubezpieczonego, którego dotyczy zmiana.

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

13.

Ubezpieczony może wyrazić zgodę na proponowane zmiany wysokości składki lub też złożyć oświadczenia, o których mowa w ust. 10, osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

14.

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

15.

Wszelkie rozliczenia składek wpłaconych do Allianz Życie dokonywane są z Ubezpieczającym, a w szczególności:

- 1) zwroty składek wpłaconych po rozwiązaniu umowy;
- 2) zwroty składek nadpłaconych.

§18.

Nieopłacanie składek

1.

W sytuacji gdy składka należna w danym okresie nie została opłacona do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, to Allianz Życie zawiesi ochronę ubezpieczeniową od pierwszego dnia tego okresu z zastrzeżeniem ust. 6. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres trzech miesięcy, chyba że Allianz Życie postanowi zmienić długość okresu zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej. W razie niezapłacenia składki, Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie. W umowach, w których datą zawarcia umowy jest pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego, tryb opisany powyżej ma zastosowanie, o ile składka należna w danym okresie nie została opłacona do dziesiątego dnia pierwszego miesiąca okresu, za który jest należna (okres prolongaty).

2.

Składkę uważa się za niezapłaconą, w szczególności jeżeli wysokość składki przekazanej na rachunek bankowy Allianz Życie jest niższa niż wnioskująca z liczby osób, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem i składki należnej za każdą z nich. Liczbę osób, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem, ustala się na podstawie dokumentów, o których mowa w §15 ust. 5 oraz §15 ust. 17.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia po zapłaceniu przez Ubezpieczającego na rzecz Allianz Życie kwoty składek należnych za okres od dnia zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej do dnia dokonania wpłaty.

4.

W razie niewznowienia ochrony ubezpieczeniowej w trybie opisanym w ust. 3 w terminie trzech miesięcy od daty zawieszenia, ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie wygasa i umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka.

5.

Z tytułu wystąpienia w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej Allianz Życie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Allianz Życie wypłaci świadczenie wyłącznie wtedy, gdy Ubezpieczający przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 4, dokona wpłaty składek za okres od dnia zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej do dnia dokonania wpłaty w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. W razie gdy Ubezpieczający nie dokona powyższej wpłaty w terminie określonym w ust. 4, Allianz Życie jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.

6.

W razie podjęcia decyzji o niezawieszeniu ochrony ubezpieczeniowej, Allianz Życie poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, jednocześnie wzywając go do zapłacenia składki.

§19.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki, z zastrzeżeniem postanowień §21 ust. 4 i 5:

- 1) Allianz Życie otrzymał i zaakceptował deklarację przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby;
- 2) zapłacona została przez Ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego pierwsza składka, z zastrzeżeniem §18 ust. 1;
- 3) wysokość składki przekazanej na rachunek Allianz Życie jest nie niższa niż wynikająca z liczby osób, których deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia Allianz Życie otrzymał i zaakceptował oraz składki należnej za każdą z tych osób.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego wygasa niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;

- 2) w dniu akceptacji przez Allianz Życie roszczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego inwalidztwa, o ile umowa została rozszerzona o tą klauzulę dodatkową;
- 3) w ostatnim dniu miesiąca, za który przekazana została za Ubezpieczonego ostatnia składka, jednak nie później niż miesiąc po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, będącego podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 4) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w wykazie osób występujących z umowy ubezpieczenia;
- 5) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia;
- 6) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w §18 ust. 4;
- 7) w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

3.

Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego, Allianz Życie nie może podnieść zarzutu o zatajeniu przez Ubezpieczonego istotnych przy przystępowaniu do ubezpieczenia okoliczności i uwolnić się na tej podstawie od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem §16 ust. 8 niniejszych o.w.u.

§20.

Zawieszenie opłacania składek

1.

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

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

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

2.

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

3.

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

4.

Obowiązek opłacania składki może być zawieszony jeden raz w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.

§21.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

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

2.

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

3.

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

4.

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

5.

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania umowy, składając Ubezpieczającemu odpowiednie oświadczenie.

Wystąpienie z umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

§22.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia

1.

W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia Allianz Życie może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone. Ubezpieczający jest zobowiązany dostarczyć imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, deklaracje przystąpienia, wypełnione i podpisane przez osoby przystępujące do ubezpieczenia oraz inne dokumenty wskazane przez Allianz Życie, o których mowa w §15 ust. 6. Allianz Życie może także skierować takie osoby przed ich objęciem ochroną na badania, o których mowa w §15 ust. 7.

2.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji, o których mowa powyżej, Allianz Życie może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia lub zaproponować objęcie ochroną na warunkach odbiegających na niekorzyść od wnioskowanych. Allianz Życie zwróci na to na piśmie uwagę Ubezpieczającemu i osobom przystępującym do ubezpieczenia oraz wyznaczy im siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego lub osobę przystępującą do ubezpieczenia, nie zostaje ona objęta ochroną ubezpieczeniową. W razie braku sprzeciwu, osoba przystępująca zostaje objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie od następnego dnia po dniu, w którym upływa termin wyznaczony na złożenie sprzeciwu.

3.

Allianz Życie jest zobowiązany podjąć decyzję o akceptacji albo odmowie objęcia ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia albo zaproponować warunki odbiegające od wnioskowanych w ciągu 2 miesięcy od złożenia Allianz Życie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

4.

Allianz Życie może również wyrazić zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową osób ubezpieczonych wcześniej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że osoby te są traktowane tak jak osoby wcześniej nieubezpieczone.

§23.

Kontynuacja ubezpieczenia

1.

Indywidualną umowę ubezpieczenia może zawrzeć Ubezpieczony, z uwzględnieniem poniższych warunków:

- 1) odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego wygaśla z jednego z następujących powodów:
 - a) ustanie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, będącego podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - b) rozwiązanie grupowej umowy ubezpieczenia z powodu likwidacji zakładu pracy lub innego podmiotu będącego Ubezpieczającym w grupowej umowie ubezpieczenia;
 - c) przerwy w zatrudnieniu lub innym stosunku prawnym łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu przebywania na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym;
 - d) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego; oraz
- 2) zostały opłacone na rzecz Ubezpieczonego wszystkie składki należne z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia;
- 3) wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia został doręczony w terminie określonym w ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 4.

2.

Indywidualna umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie:

- 1) poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Allianz Życie, albo
- 2) podpisanej przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela Allianz Życie polisy indywidualnej kontynuacji.

3.

Indywidualna umowa ubezpieczenia powinna być zawarta w terminie do 45 dni od daty wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia.

4.
Allianz Życie może wydłużyć termin wskazany w ust. 3 do trzech miesięcy od daty wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.

5.
Ubezpieczającym w indywidualnej umowie ubezpieczenia jest Ubezpieczony.

6.
W przypadku wskazanym w ust. 2 pkt 1) niniejszych o.w.u. Allianz Życie potwierdzi zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia wystawiając polisę indywidualnej kontynuacji.

7.
Indywidualna umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanego przez Allianz Życie w polisie indywidualnej kontynuacji, nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została zawarta indywidualna umowa ubezpieczenia, do dnia upływu okresu gwarancji składki udzielonego wobec Ubezpieczonego w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.

8.
Zakres odpowiedzialności Allianz Życie jest określany w polisie indywidualnej kontynuacji. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w niniejszych o.w.u. Zakres ubezpieczenia odpowiada zakresowi ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego w dniu poprzedzającym wygaśnięcie wobec danego Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.

9.
Z tytułu zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany do opłacenia składki w wysokości i z częstotliwością wskazaną w indywidualnej umowie ubezpieczenia.

10.
Składka z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia ustalana jest w wysokości odpowiadającej ostatniej składce należnej za danego Ubezpieczonego w ramach grupowej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych o.w.u. W przypadku, gdy wyżej wymieniona składka była obniżona w myśl §17 ust 9., składka z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia ustalana jest w wysokości nie uwzględniającej zastosowanej niżki.

11.
Składka jest płatna nie później niż pierwszego dnia okresu, za który jest należna.

12.
Składka może być płatna za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne. W przypadku, gdy ostatnia składka będzie odpowiadać okresowi dłuższemu niż okres pozostający do końca okresu ubezpieczenia, składka ta zostanie pomniejszona proporcjonalnie do pozostałego okresu ubezpieczenia.

13.
Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą, kiedy wpłynie ona na wskazany przez Allianz Życie rachunek bankowy, w wysokości wynikającej z indywidualnej umowy ubezpieczenia.

14.
Indywidualna umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie indywidualnej umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składek za okres wypowiedzenia.

15.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego wygasa niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) w dniu akceptacji przez Allianz Życie roszczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego inwalidztwa, o ile umowa została rozszerzona o tą klauzulę dodatkową;
- 3) w ostatnim dniu miesiąca, za który przekazana została ostatnia składka;
- 4) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia (w tym, na skutek upływu okresu gwarancji składki udzielonego w ramach grupowej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych o.w.u);

5) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w §18 ust. 4.

16.
W razie rozwiązania indywidualnej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

17.
Ubezpieczający może odstąpić od indywidualnej umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia.

18.
Odstąpienie od indywidualnej umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składek za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

19.
Do kwestii nieuregulowanych w niniejszym paragrafie, mają odpowiednie zastosowanie pozostałe postanowienia niniejszych o.w.u. z wyłączeniem §2 ust. 4 i 5, §15 ust. 1-11 i ust. 15-17, §16, §17, §19 ust. 1 i 2, §20, §21 ust. 5, §22, §25, §27 ust. 1.

§24.
Ustalenie i wypłata świadczenia

1.
Za moment zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego uznaje się datę wpłynięcia zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Allianz Życie.

2.
Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Allianz Życie informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3.
Allianz Życie ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Allianz Życie i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

4.
Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na formularzu Allianz Życie, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

5.
O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić Allianz Życie w trybie wskazanym w ust. 4, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

6.
W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o zajściu zdarzenia w terminie wskazanym w ust. 5 lub ust. 16 pkt 5), Allianz Życie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków zdarzenia lub uniemożliwiło Allianz Życie ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia.

7.
Skutki braku zawiadomienia Allianz Życie o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową nie następują, jeżeli Allianz Życie w terminie wyznaczonym do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

8.
Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz Życie poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

9.

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

10.

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 9.

11.

Postanowienia dotyczące zgonu Ubezpieczonego.

- 1) Z tytułu zgonu Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca świadczenie osobie uprawnionej do jego otrzymania w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
- 2) Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego są:
 - a) Uposażeni;
 - b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
 - c) osoby wymienione w §26 ust. 3 niniejszych o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
- 3) W sytuacji gdy suma wskazań udziałów procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia wyznaczane są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
- 4) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
- 5) Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę przez Allianz Życie świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć posiadane dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie wskazane przez Allianz Życie na piśmie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 6) W przypadku, gdy zgon nastąpił w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do pozyskania dodatkowej dokumentacji medycznej dotyczącej wcześniejszego leczenia Ubezpieczonego.
- 7) Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
- 8) Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego następuje tylko w razie zaakceptowania przez Allianz Życie wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile zdarzenie to jest objęte odpowiedzialnością Allianz Życie.

12.

Postanowienia dotyczące trwałego uszczerbku na zdrowiu.

- 1) Określenie wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku jest dokonywane na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji przez uprawnionych lekarzy Allianz Życie.
- 2) Wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
- 3) Allianz Życie określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.
- 4) Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
- 5) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz Życie, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.
- 6) Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie Allianz Życie dokumentacji medycznej w języku angielskim jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił wypadek.
- 7) W razie zgłoszenia roszczenia, w przypadku gdy przedstawiona przez Ubezpieczonego na dowód zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dokumentacja okaże się dla tych celów niewystarczająca, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych

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

- 8) Przy orzekaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 9) Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
- 10) W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz Życie mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- 11) Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć wszelkie wskazane przez Allianz Życie dokumenty:
 - a) opis okoliczności wypadku;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - c) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie poświadczane za zgodność z oryginałem);
 - d) protokół powypadkowy – jeśli wypadek był kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - e) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - f) postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
 - g) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji;
 - h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie wskazane przez Allianz Życie na piśmie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 12) Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc orzekania lekarzy Allianz Życie, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.

13.

Postanowienia dotyczące inwalidztwa Ubezpieczonego.

- 1) Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć wszelkie wskazane przez Allianz Życie dokumenty:
 - a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną ze schorzeniem będącym przyczyną inwalidztwa;
 - c) dla zdarzeń będących następstwem wypadku – opis okoliczności wypadku (w tym notatkę policyjną z miejsca zdarzenia lub postanowienie o umorzeniu dochodzenia, jeżeli było prowadzone postępowanie), dla wypadków w pracy – protokół powypadkowy;
 - d) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.
- 2) Wystąpienie inwalidztwa stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz Życie, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub KRUS.

14.

Postanowienia dotyczące wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.

- 1) W razie wystąpienia poważnego zachorowania, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 2) Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien dołączyć Allianz Życie wskazane dokumenty:
 - a) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem poważnym zachorowaniem;
 - b) wyniki badań, potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz Życie definicją;
 - c) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - d) protokół powypadkowy – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku przy pracy;
 - e) opis okoliczności wypadku – jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku wypadku w życiu prywatnym;
 - f) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;

- g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz Życie, a w szczególności dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia, w przypadku gdy przedstawiona przez Ubezpieczonego na dowód zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dokumentacja okaże się dla tych celów niewystarczająca, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

15.

Postanowienia dotyczące pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien dołączyć Allianz Życie wskazane dokumenty:

- kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- protokół powypadkowy – jeżeli pobyt w szpitalu związany był z wypadkiem w pracy;
- opis okoliczności wypadku – jeżeli zdarzenie miało charakter wypadkowy;
- notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
- postanowienie o umorzeniu dochodzenia/śledztwa – jeżeli było prowadzone postępowanie;
- inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Allianz Życie, a w szczególności dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.

16.

Postanowienia dotyczące świadczeń opiekuńczych.

- W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony i Współubezpieczony są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.
- Osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:
 - imię i nazwisko;
 - adres zamieszkania;
 - numer polisy;
 - okres ubezpieczenia;
 - krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- Ubezpieczony i Współubezpieczony zobowiązany jest na wniosek centrum operacyjnego dostarczyć wskazane dokumenty na podstawie których Allianz Życie przeprowadzi postępowanie dotyczące:
 - potwierdzenia zdarzenia;
 - zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - wysokości świadczenia;
 - sposobu przekazania świadczenia.
- W przypadku gdy Ubezpieczony i Współubezpieczony nie wypełnią obowiązków określonych w ustępach powyższych, i na skutek tego, Allianz Życie jest pozbawiony możliwości ustalenia lub wypłaty świadczenia albo jest to znacząco utrudnione, Allianz Życie ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.
- W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie mogli skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u., Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu czterech dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u.
- Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w ust. 5 powyżej, rozumie się:

- w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt. 2 i 4 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt. 2 i 4 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
 - w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt. 3 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt. 3 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u. – datę wypisu ze szpitala;
 - w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt. 5 i 6 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt. 5 i 6 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u. – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.
- 7) Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w załączniku nr 2 lub załączniku nr 3 do niniejszych o.w.u., może być ona wykonana przez centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, Współmałżonek/Partner Ubezpieczonego, dziecko Ubezpieczonego lub jego przedstawiciel ustawowy, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.
- 8) W przypadku świadczeń opiekuńczych nie ma zastosowania ust. 2, 4, 5.

17.

Dokumenty wskazane w ust. 11 p. 5), ust. 12 p. 11), ust. 13 p. 1), ust. 14 p. 2), ust. 15 należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- notariusza;
- pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego (nie dotyczy indywidualnej umowy ubezpieczenia);
- osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego (nie dotyczy indywidualnej umowy ubezpieczenia);
- uprawnione osoby wskazane przez Allianz Życie.

§25.

Odprawa pośmiertna

W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego jako uposażonych osób uprawnionych do otrzymania z tytułu zgonu Ubezpieczonego odprawy pośmiertnej zgodnie z postanowieniami art. 93 Kodeksu pracy, wypłata świadczenia na rzecz tych osób nastąpi pod warunkiem:

- poinformowania Allianz Życie przez Ubezpieczającego o zgonie Ubezpieczonego w terminie 7 dni od daty zajścia zdarzenia;
- dostarczenia przez Ubezpieczającego do Allianz Życie, w terminie 14 dni od poinformowania Allianz Życie o zdarzeniu, dokumentów wskazanych w §24 ust. 11 pkt 5);
- dostarczenia informacji o wysokości odprawy pośmiertnej przysługującej osobom uprawnionym zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy;
- dostarczenia pełnej listy osób uprawnionych do otrzymania od Pracodawcy (Ubezpieczającego) odprawy pośmiertnej.

§26.

1.

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

2.

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1. Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego lub odpowiednio Uposażonego Zastępczego.

3.

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

- współmałżonkowi;
- w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak współmałżonka;
- w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
- w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
- w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

4.

Jeżeli Ubezpieczony i Uposażony utracili życie podczas grożącego im wspólnie niebezpieczeństwa i na podstawie zgromadzonej dokumentacji nie można ustalić dokładnej chwili zgonu każdego z nich, domniemywa się,

że zmarli jednocześnie. W przypadku gdy zgony nastąpiły równocześnie, uznaje się, że Uposażony nie dożył chwili śmierci Ubezpieczonego.

5.

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

§27.

Obowiązki Ubezpieczającego

1.

Ubezpieczający, w sposób zwyczajowo u niego przyjęty, zapewniający skuteczne doręczenie, zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu:

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

2.

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

§28.

Postanowienia końcowe

1.

Zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie.

2.

Jeśli Allianz Życie udostępni Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu możliwość komunikacji drogą elektroniczną, zmiany umowy lub oświadczenia związane z jej wykonywaniem, wskazane w regulaminie dotyczącym korzystania z usług świadczonych drogą elektroniczną, mogą na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mieć formę inną niż pisemna.

3.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz Życie są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub zamieszkania.

4.

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

5.

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

6.

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

7.

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

8.

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz Życie skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Jednostką właściwą do rozpatrywania skarg lub zażaleń jest Dyrekcja Generalna (Centrala). Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

9.

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

10.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 66/2012 z dnia 10 października 2012 roku i wchodzi w życie z dniem 11 października 2012 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1
do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige

Katalog poważnych zachorowań

UKŁAD KRAŻENIA		
1.	Zawał serca	Występująca po raz pierwszy w życiu martwica mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez wykrycie wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z dowodami na niedokrwienie mięśnia sercowego, gdy występuje dodatkowo co najmniej jedna z następujących zmian: a) objawy kliniczne niedokrwienia, b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB), c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprowadzeniach EKG, d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekami, zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną, przypadków nieskutkujących pilną hospitalizacją oraz kolejnych zawałów.
2.	Zabiegi kardiologiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	Zabiegi kardiologiczne (w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca) polegające na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, takich jak angioplastyka, cewnikowanie naczyń, oraz wykorzystujących techniki laserowe.
3.	Zabiegi kardiologiczne wymiany zastawki	Operacje kardiologiczne na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegające na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca u osoby dorosłej, u której wada zastawki została wykryta w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ochrony nie obejmuje: zabiegów naprawczych zastawek, zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki), zabiegów wykonanych przed upływem 1 roku od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową.
4.	Operacja aorty	Operacja aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny, w celu leczenia tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty. Zakres ochrony obejmuje zabiegi operacyjne aorty zmienionej wskutek choroby lub urazu w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łąt z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje: zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
5.	Przeszczep tętnicy płucnej	Operacja na otwartym sercu, w celu leczenia choroby lub urazowego uszkodzenia tętnicy płucnej, polegająca na wycięciu części tętnicy i zastąpieniu jej przeszczepem. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicy płucnej wykonywanych od strony światła naczynia, takich jak angioplastyka, cewnikowanie naczyń, oraz wykorzystujących techniki laserowe.
6.	Kardiomiopatia	Choroba mięśnia sercowego prowadząca do trwałej utraty zdolności do wysiłku ocenionej co najmniej jako III klasa wg NYHA. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę kardiologa. Zakres ochrony nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej.
UKŁAD NERWOWY		
1.	Paraliż	Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstała w przebiegu choroby lub wypadku. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia lub ocenione przez lekarza uprawnionego Allianz Życie. Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.
2.	Udar mózgu	Nagle uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śród-czaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym. Zakres ochrony obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). Zakres ochrony nie obejmuje: napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udaru niepozostawiającego trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.
3.	Stwardnienie rozsiane	Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ochrony. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie spełniających aktualne kryteria rozpoznania danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR), badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego, potencjałów wywołanych.
4.	Choroba Parkinsona	Samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, niestabilności postawy, skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 czynności życia codziennego zdefiniowanych w §1 ust 2 pkt 5) o.w.u. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
5.	Postępujące porażenie nadjądrowe	Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejozą (przerostem, rozrostem tkanki glejowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 czynności życia codziennego wymienionych w §1 ust 2 pkt 5) o.w.u.
6.	Choroba Creutzfelda-Jakoba	Choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym i niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 czynności życia codziennego wymienionych w §1 ust 2 pkt 5) o.w.u. Rozpoznanie pełnoobjawowej choroby przy jednoczesnej niepełnosprawności w czynnościach życia codziennego powinny być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.

7.	Choroba Alzheimerera	Przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, a w efekcie do niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby i niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa lub psychiatrę w oparciu o aktualne kryteria rozpoznania choroby. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej do nadużywania alkoholu lub leków, AIDS.
8.	Zapalenie mózgu	Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.
9.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
10.	Łagodny guz mózgu	Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje: nowotworów złośliwych, guzów przysadki, torbieli, zmian naczyniowych, krwawiaków, ziarniaków, ropni, guzów rdzenia, napadów padaczkowych bez trwałego ubytku neurologicznego.
11.	Łagodny guz rdzenia	Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminektomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Zakres ochrony obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje: nowotworów złośliwych, torbieli, ziarniaków, ropni, krwawiaków, malformacji naczyniowych, guzów zewnątrzoponowych, guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, wypadnięcia krążka międzykręgowego, zmian zwyrodnieniowych, gruźlicy i urazów kręgosłupa.
12.	Choroba neuronu ruchowego	Wystąpienie jednej z niżej wymienionych chorób, których wspólną cechą są objawy uszkodzenia neuronów ruchowych: a) stwardnienia zanikowego bocznego (SLA), b) postępującego zaniku mięśni (PMA), c) pierwotnego stwardnienia bocznego (PLS), d) postępującego porażenia opuszkowego (PBP) skutkujące niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 czynności życia codziennego zdefiniowanych w §1 ust 2 pkt 5) o.w.u. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje pozostałych chorób z grupy schorzeń neuronu ruchowego, nie wymienionych w niniejszej definicji.
INNE URAZOWE/CHOROBOWE		
1.	Zakażenie wirusem HIV	Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilie w przypadku, gdy można udowodnić, że zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia w okresie odpowiedzialności Allianz Życie. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie.
2.	Oparzenia skóry	Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
3.	Całkowita utrata wzroku	Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub urazu. O utrwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
4.	Całkowita utrata słuchu	Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
5.	Całkowita utrata mowy	Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek choroby lub urazu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Zakres ochrony obejmuje utratę zdolności mowy wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
CHOROBY NARZĄDOWE, NOWOTWORY		
1.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia	Choroba spowodowana niewydolnością szpiku kostnego, której rezultatem jest pancytopenia, czyli wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii (obniżenia ilości wszystkich linii komórek krwi – erytrocytów, leukocytów i trombocytów). Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych, przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym jedną z następujących metod: a) regularne transfuzje krwi i/lub preparatów krwiopochodnych, b) przeszczep szpiku kostnego, c) leczenie immunosupresyjne, d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego. Zakres ochrony nie obejmuje: ustępującej bez leczenia anemii aplastycznej, związanej z ciążą, polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami, środkami chemicznymi.
2.	Nowotwór	Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ochrony nie obejmuje: zespołów mielodysplastycznych, nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej, przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta), choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium), chłoniaków w pierwszym stadium, nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, zmian przednowotworowych, nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), dysplazji dużego stopnia, śródnaabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2,3), guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, brodawkowatego mikro-raka tarczycy, raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowy) i T1 – wg klasyfikacji TNM, raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (<=6), nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

3.	Niewydolność nerek	Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca moczną, wymagająca regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub istnienia pełnych wskazań do przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa. Kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę w Ośrodku Kwalifikacyjnym.
4.	Przeszczep	Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biocyra jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedyne pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. Zakres ochrony nie obejmuje nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania ani przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
5.	Schyłkowa niewydolność wątroby	Występowanie klinicznych objawów przewlekłej niewydolności mięszu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.
6.	Ostra niewydolność wątroby	Występowanie klinicznych objawów ostrej niewydolności mięszu wątroby, będące wyrazem gwałtownego pogorszenia jej funkcji, prowadzące do encefalopatii i zaburzeń krzepnięcia bez istniejącej wcześniej choroby wątroby. Objawy, których łączne i jednocześnie występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) brak stwierdzenia wcześniej choroby wątroby, b) niewydolność wątroby trwająca nie dłużej niż 6 miesięcy od początku objawów choroby, c) encefalopatia wątrobowa ujawniona w okresie krótszym niż 26 tygodni od początku objawów choroby, d) zaburzenia w układzie krzepnięcia krwi, przy wskaźniku INR $\geq 1,5$. Zakres ochrony obejmuje uszkodzenie wątroby wirusowe, toksyczne, autoimmunologiczne, niedokrwienne, pozakrzepowe. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub zatrucia lekami i środkami chemicznymi.
7.	Śpiączka	Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. Zakres ochrony nie obejmuje: śpiączki powstałej bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, innych środków chemicznych, stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
8.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	Choroba autoimmunologiczna o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnej niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciwinsulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzająca do poważnych zaburzeń metabolicznych w postaci kwasicy ketonowej i/lub śpiączki ketonowej w okresie późniejszym niż przy pierwszej manifestacji klinicznej. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony wyłączone są kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.
9.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Zakresem ochrony objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM. Zakres ochrony obejmuje posocznicę wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
10.	Tężec o ciężkim przebiegu	Ostra choroba zakaźna wywołana przez łaseczki tężca, występująca w postaci uogólnionej o ciężkim przebiegu i wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej, mózgowej.
UKŁAD ODDECHOWY		
1.	Zatorowość płucna	Nagłe zatkanie światła pnia tętnicy płucnej lub jej odgałęzień w wyniku przemieszczenia materiału zatorowego z żył obwodowych lub jam prawego serca, skutkujące przerwaniem napływu krwi do mięszu płuca, wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania scyntygrafii perfuzyjnej płuc lub spiralną tomografią komputerową klatki piersiowej, lub łącznie: badaniami diagnostycznymi, (ECHO serca, EKG), laboratoryjnymi (gazometria) i typowym zespołem objawów klinicznych potwierdzonych przez lekarza prowadzącego i jednoznacznie opisanych w dokumentacji medycznej leczenia w OIOM.
2.	Przewlekła niewydolność oddechowa	Potwierdzona przez lekarza specjalistę pulmonologa przewlekła choroba płuc skutkująca znacznym obniżeniem wydolności oddechowej. Wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków: a) konieczność przewlekłej tlenoterapii, tj. >15 h/ dobę przez minimum 6 miesięcy, b) objawy kliniczne i wyniki badań wskazujące na niewydolność oddechową. Zakres ochrony obejmuje przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylicę płuc, samoistne włóknienie płuc. Zakres ochrony nie obejmuje: astmy, mukowiscydozy, przewlekłej niewydolności serca, przewlekłej zatorowości płucnej, wad serca i dużych naczyń, chorób układu nerwowego, nowotworów, zmian anatomicznych i pourazowych, zespołu ostrej niewydolności oddechowej z każdej przyczyny.
3.	Pierwotne nadciśnienie płucne	Choroba przebiegająca ze skurczem naczyń w krążeniu płucnym, prowadzącym do podwyższenia ciśnienia krwi w krążeniu płucnym oraz skłonnością do nadmiernego wykrzepiania krwi, objawiająca się klinicznie niewydolnością serca i skutkująca trwałą utratą zdolności do wysiłku co najmniej III stopnia wg WHO. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę kardiologa. Zakres ochrony nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego do jakiegokolwiek innej przyczyny.

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego i jego Rodziny		łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		
I.	UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	
1.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	
	W sytuacji gdy osoba wymieniona w rozdziale I w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza.	100 zł
2.	Transport medyczny z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniej placówki medycznej	
	Transport jest organizowany do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego lub lekarza centrum operacyjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu osoby wymienionej w rozdziale I w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej; wszelkie zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej, za które uważa się: a) zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty; b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród; c) poważne urazy; d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeni i niedowładów; e) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego.	1000 zł
3.	Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	
	Transport jest organizowany w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w rozdziale I przebywa w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	1000 zł
4.	Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej	
	Transport jest organizowany w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa osoba wymieniona w rozdziale I nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy ta osoba skierowana jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	500 zł
5.	Organizacja procesu rehabilitacyjnego	
	Proces rehabilitacyjny jest organizowany jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w rozdziale I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz Życie zapewnia:	
a)	zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu osoby korzystającej z rehabilitacji, albo	700 zł
b)	zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	700 zł
6.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	
	Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w rozdziale I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz Życie:	
a)	organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu osoby, dla której wypożyczono lub zakupiono sprzęt rehabilitacyjny;	500 zł
b)	pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;	500 zł
c)	zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny.	bez limitu
7.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	
	W sytuacji gdy osoba wymieniona w rozdziale I przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:	
a)	przewozu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);	bez limitu
b)	przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);	bez limitu
	centrum operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt 7 ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza centrum operacyjnego informacji ze szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy centrum operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia pod wskazanym przez osobę zgłaszającą roszczenie adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt 7) ppkt a) lub b), Allianz Życie:	
c)	zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu ich zamieszkania do wysokości podanej obok w tabeli za każdy dzień i maksymalnie do 3 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;	150 zł/dzień
	usługi, o których mowa w pkt 7 ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.	
8.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania	
	W razie choroby dziecka Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej. Usługa jest świadczona przez 1 dzień; świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;	200 zł
9.	Organizacja prywatnych lekcji	
	W sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka Ubezpieczonego.	200 zł
10.	Organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	
	W sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów prawnych dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym.	500 zł

11.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	
	Jeżeli osoba wymieniona w rozdziale I na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby przez okres maksymalnie 5 dni.	1500 zł
12.	Pomoc domowa	
	Jeżeli osoba wymieniona w rozdziale I jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba ta nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest maksymalnie przez 5 dni.	300 zł
II.	UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU	
1.	Wizyta lekarska	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	500 zł
2.	Wizyta pielęgniarki	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu tej osoby.	500 zł
III.	ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W TRUDNYCH SYTUACJACH LOSOWYCH UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
1.	Pomoc psychologa	
	W trudnych sytuacjach losowych osoby wymienionej w rozdziale III, to jest: a) zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka; b) poronienia; c) zgonu osoby wymienionej w rozdziale III; d) choroby osoby wymienionej w rozdziale III; Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do 1 sytuacji losowej; Allianz Życie na prośbę osoby na rzecz której świadczona jest usługa zapewnia również informacje dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	500 zł
IV.	ZDROWOTNE USŁUGI DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale IV:	
1.	informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;	bez limitu
2.	informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży;	
3.	informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;	
4.	informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;	
5.	informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;	
6.	informacje o dietach, zdrowym żywieniu;	
7.	dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania;	
8.	informowanie o domach pomocy społecznej, hospicjach;	
9.	informowanie o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;	
10.	informowanie o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa);	
11.	informowanie o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;	
12.	informowanie na temat grup wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;	
13.	informowanie o aptekach czynnych przez całą dobę;	
14.	informacje dla podróżnych: szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne.	
	Informacje, o których mowa w pkt 1-14 powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	
V.	DOSTĘP DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO DO INFOLINII „BABY ASSISTANCE”	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale V dostęp za pośrednictwem infolinii do informacji o:	
1.	objawach ciąży;	bez limitu
2.	badaniach prenatalnych;	
3.	wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;	
4.	szkołach rodzenia;	
5.	pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie;	
6.	karmieniu noworodka;	
7.	obowiązkowych szczepieniach dzieci;	
8.	pielęgnacji noworodka.	
VI.	POMOC UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO LUB PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU URODZENIA DZIECKA	
1.	Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VI zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania osoby na rzecz której świadczona jest usługa w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala; Allianz Życie pokrywa koszty jednej wizyty w odniesieniu do każdego nowonarodzonego dziecka; opieka nad dzieckiem nowonarodzonym obejmuje: a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia; b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka; c) porady w razie problemów z laktacją; d) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu; e) edukację w zakresie szczepień ochronnych.	150 zł
VII.	POMOC MEDYCZNA DLA RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA PARTNERA UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	
1.	Pomoc domowa oraz pielęgniarska	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VII zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej lub opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzoną przez lekarza centrum operacyjnego medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby.	500 zł

2.	Transport na wizytę kontrolną Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VII zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną rocznie pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 5 dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego).	
3.	Osobisty asystent Allianz Życie gwarantuje zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć osobie wymienionej w rozdziale VII podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie jej służyć pomocą przy załatwianiu formalności w placówce medycznej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala).	200 zł
4.	Dostęp do infolinii medycznej Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VII dostęp do infolinii medycznej polegający na udostępnieniu telefonicznej rozmowy z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania.	bez limitu

Załącznik nr 3 Do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina Prestige Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego i jego Rodziny – plus		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		
I.	UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	
1.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza W sytuacji gdy osoba wymieniona w rozdziale I w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza.	200 zł
2.	Transport medyczny z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniej placówki medycznej Transport jest organizowany do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego lub lekarza centrum operacyjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu osoby wymienionej w rozdziale I w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej; wszelkie zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej, za które uważa się: a) zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty; b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród; c) poważne urazy; d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeni i niedowładów; e) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego.	2000 zł
3.	Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Transport jest organizowany w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w rozdziale I przebywa w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	2000 zł
4.	Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej Transport jest organizowany w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa osoba wymieniona w rozdziale I nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy ta osoba skierowana jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	1000 zł
5.	Organizacja procesu rehabilitacyjnego Proces rehabilitacyjny jest organizowany jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w rozdziale I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz Życie zapewnia: a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu osoby korzystającej z rehabilitacji, albo b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	1400 zł 1400 zł
6.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w rozdziale I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz Życie: a) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu osoby, dla której wypożyczono lub zakupiono sprzęt rehabilitacyjny; b) pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; c) zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny.	1000 zł 1000 zł bez limitu
7.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi W sytuacji gdy osoba wymieniona w rozdziale I przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów: a) przewozu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); c) centrum operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt 7 ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza centrum operacyjnego informacji ze szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy centrum operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia pod wskazanym przez osobę zgłaszającą roszczenie adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt 7) ppkt a) lub b), Allianz Życie: zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu ich zamieszkania do wysokości podanej obok w tabeli za każdy dzień i maksymalnie do 6 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;	bez limitu bez limitu 150 zł/dzień
usługi, o których mowa w pkt 7 ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.		

8.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania	
	W razie choroby dziecka Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej; usługa jest świadczona przez 2 dni; świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą.	200 zł
9.	Organizacja prywatnych lekcji	
	W sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka Ubezpieczonego.	400 zł
10.	Organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	
	W sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów prawnych dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym.	1000 zł
11.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	
	Jeżeli osoba wymieniona w rozdziale I na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby przez okres maksymalnie 5 dni.	3000 zł
12.	Pomoc domowa	
	Jeżeli osoba wymieniona w rozdziale I jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba ta nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest maksymalnie przez 5 dni.	600 zł
II.	UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU	
1.	Wizyta lekarska	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	1000 zł
2.	Wizyta pielęgniarki	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu tej osoby.	1000 zł
III.	ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W TRUDNYCH SYTUACJACH LOSOWYCH UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
1.	Pomoc psychologa	
	W trudnych sytuacjach losowych osoby wymienionej w rozdziale III, to jest: a) zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka; b) poronienia; c) zgonu osoby wymienionej w rozdziale III; d) choroby osoby wymienionej w rozdziale III; Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do 1 sytuacji losowej; Allianz Życie na prośbę osoby na rzecz której świadczona jest usługa zapewnia również informacje dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	1000 zł
IV.	ZDROWOTNE USŁUGI INFORMACYJNE UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale IV:	
1.	informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;	
2.	informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży;	
3.	informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;	
4.	informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;	
5.	informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;	
6.	informacje o dietach, zdrowym żywieniu;	
7.	dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania;	
8.	informowanie o domach pomocy społecznej, hospicjach;	
9.	informowanie o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;	
10.	informowanie o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa);	
11.	informowanie o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;	
12.	informowanie na temat grup wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;	
13.	informowanie o aptekach czynnych przez całą dobę;	
14.	informacje dla podróżnych: szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne.	
	Informacje, o których mowa w pkt 1-14 powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	
V.	DOSTĘP DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO DO INFOLINII „BABY ASSISTANCE”	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale V dostęp za pośrednictwem infolinii do informacji o:	
1.	objawach ciąży;	
2.	badaniach prenatalnych;	
3.	wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;	
4.	szkołach rodzenia;	
5.	pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie;	
6.	karmieniu noworodka;	
7.	obowiązkowych szczepieniach dzieci;	
8.	pielęgnacji noworodka.	
		bez limitu
		bez limitu

VI.	POMOC UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO LUB PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU URODZENIA DZIECKA	
1.	Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VI zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania osoby na rzecz której świadczona jest usługa w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala. Allianz Życie pokrywa koszty dwóch wizyt w odniesieniu do każdego nowonarodzonego dziecka. Opieka nad dzieckiem nowonarodzonym obejmuje: a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia; b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka; c) porady w razie problemów z laktacją; d) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu; e) edukację w zakresie szczepień ochronnych.	150 zł
VII.	POMOC MEDYCZNA DLA RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA PARTNERA UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	
1.	Pomoc domowa oraz pielęgnarska	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VII zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej lub opieki pielęgnarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzoną przez lekarza centrum operacyjnego medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby.	500 zł
2.	Transport na wizytę kontrolną	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VII zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną rocznie pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 5 dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego).	
3.	Osobisty asystent	
	Allianz Życie gwarantuje zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć osobie wymienionej w rozdziale VII podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie jej służyć pomocą przy załatwianiu formalności w placówce medycznej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala).	400 zł
4.	Dostęp do infolinii medycznej	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w rozdziale VII dostęp do infolinii medycznej polegający na udostępnieniu telefonicznej rozmowy z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania.	bez limitu

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

