

Ogólne warunki kontynuacji
grupowego ubezpieczenia na życie
Allianz Rodzina (indeks KZ 09)

Z Tobą od A do Z

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 09)

§1. Postanowienia ogólne	1
§2. Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie	4
§3. Suma ubezpieczenia	4
§4. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	4
§5. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	4
§6. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	4
§7. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	4
§8. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	4
§9. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy	5
§10. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony	5
§11. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, w następstwie wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pomimo przejścia leczenia antyretrowirusowego	5
§12. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem zapalenia wątroby typu B albo C, w następstwie wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych	6
§13. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zachorowania Ubezpieczonego na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu	6
§14. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku lub choroby	6
§15. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	6
§16. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM	7
§17. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia rekonwalescencji lub pobytu Ubezpieczonego w sanatorium	7
§18. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	7
§19. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego	8
§20. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy	8
§21. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	8
§22. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	8
§23. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	9
§24. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego	9
§25. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia	10
§26. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego	10
§27. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej	10
§28. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej	10
§29. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu Ubezpieczonego	10
§30. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń proporcjonalnych	11
§31. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń progresywnych	11
§32. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń stałych	11
§33. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	11
§34. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku Ubezpieczonego	12
§35. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą	12
§36. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	13
§37. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – plus	13
§38. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego	13
§39. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku	13
§40. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego	13
§41. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku lub choroby	14
§42. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	14
§43. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu u współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku	14
§44. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego po zgonie Ubezpieczonego	15
§45. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego lub zgonu rodzica współmałżonka albo rodzica partnera Ubezpieczonego	15
§46. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego	15
§47. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego	15
§48. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu	16
§49. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną	16
§50. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka	16

§51. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	16
§52. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego	16
§53. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego	16
§54. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego	17
§55. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku lub choroby	17
§56. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	17
§57. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	18
§58. Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku dziecka Ubezpieczonego	18
§59. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie	18
§60. Zawarcie umowy ubezpieczenia	22
§61. Zmiany umowy ubezpieczenia	23
§62. Składka	23
§63. Nieopłacanie składek	23
§64. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie	24
§65. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i odstąpienie od umowy ubezpieczenia	24
§66. Staż w umowie ubezpieczenia	24
§67. Ustalenie i wypłata świadczenia	24
§68. Uposażeni	31
§69. Postanowienia końcowe	31
Załącznik nr 1a) Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony	32
Załącznik nr 1b) Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy (definicje zgodnie z załącznikiem 1a)	36
Załącznik nr 1c) Katalog poważnych zachorowań dzieci	37
Załącznik nr 2 Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	39
Załącznik nr 3 Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – plus	42
Załącznik nr 4 Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń stałych	45
Załącznik nr 5 Tabela oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca oraz udaru mózgu mająca zastosowanie do klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu ...	47
Załącznik nr 6 Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	49
Załącznik nr 7 Rodzaje powikłań obowiązujące dla klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	51
Załącznik nr 8 Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą	52
Załącznik nr 9 Zabiegi chirurgii jednego dnia	54
Załącznik nr 10 Wykaz chorób zawodowych	55
Załącznik nr 11 Kategorie wad wrodzonych	56
Załącznik nr 12 Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu mająca zastosowanie do klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	57
Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku mający zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie Ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 09)	59
Ogólne warunki kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06)	
§1. Postanowienia ogólne	60
§2. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia	60
§3. Składka	60
§4. Fundusze	60
§5. Nabywanie jednostek uczestnictwa funduszy	61
§6. Transfer środków	61
§7. Wykup ubezpieczenia	61
§8. Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia	62
§9. Postanowienia końcowe	62
Taryfa kosztów do dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06) ...	63
Aneks nr 1 do ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06)	64

Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 09)

§1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.) stosuje się w indywidualnych umowach ubezpieczenia na życie zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., zwane dalej Allianz Życie, z Ubezpieczającymi będącymi jednocześnie Ubezpieczonymi, którzy przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych o.w.u. byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, zwanej dalej umową grupową.

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, zastraszania ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **borelioza** – krętkowica przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkująca koniecznością leczenia szpitalnego; pierwsze rozpoznanie choroby, skutkujące hospitalizacją, powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie wypisu ze szpitala; rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego;
- 3) **centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń zgodnie z zapisami odpowiednich klauzul dodatkowych, którego numer telefonu podany jest w treści polisy;
- 4) **chirurgia jednego dnia** – leczenie zabiegowe przeprowadzone w trakcie hospitalizacji trwającej nie dłużej niż 5 pełnych dób, pod warunkiem że zabieg z zakresu chirurgii jednego dnia, został przeprowadzony w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 6) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed rozpoczęciem udzielania ochrony z tytułu odpowiedniej klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem udzielania ochrony z tytułu odpowiedniej klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych;
- 7) **przewlekła choroba narządu mowy lub słuchu** – choroba prowadząca do zaburzeń czynnościowych lub zmian organicznych narządu mowy lub odpowiednio słuchu, w związku z podejrzeniem której lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz specjalista laryngolog, foniatra, otolaryngolog lub audiolog skierował Ubezpieczonego na badania specjalistyczne;
- 8) **choroba zawodowa** – jedna z chorób określonych w wykazie chorób zawodowych, będącym załącznikiem nr 10 do niniejszych o.w.u., której wystąpienie jest bezpośrednio związane z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą zawodową;
- 9) **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;
- 10) **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;
- 11) **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 działalności Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 12) **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;
- 13) **data początku ubezpieczenia** – dzień wskazany w polisie wystawionej na podstawie niniejszych o.w.u., w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §64 ust. 1;
- 14) **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;
- 15) **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;
- 16) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione;
- 17) **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 dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 18) **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 z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego;
 w rezultacie czego Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji, co zostało potwierdzone na zasadach wskazanych w §67 ust. 19;
- 19) **karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, przez okres w niej wskazany;
- 20) **kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy; za przerwę w zamieszkiwaniu na terenie kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu (trwającego nie dłużej niż 21 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u członków rodziny lub znajomych;
- 21) **leczenie antyretrowirusowe** – przyjmowanie leków antyretrowirusowych, zalecone przez lekarza specjalistę, rozpoczęte nie później niż w ciągu 48-72 godzin po kontakcie z materiałem zakaźnym i kontynuowane przez 4 tygodnie (28 dni);
- 22) **lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
- 23) **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 badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 24) **matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;
- 25) **miejsce pobytu** – w przypadku klauzuli dodatkowych ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony; w przypadku klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży za granicą – miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony;
- 26) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 27) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwała i bezpowrotna utrata zdolności do wykonywania co najmniej czterech z sześciu czynności życia codziennego w następnym:
- wypadku lub
 - choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej, co zostało potwierdzone na zasadach wskazanych w §67 ust. 20;
- 28) **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** – choroba przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością leczenia szpitalnego, potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego; rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie wypisu ze szpitala;
- 29) **OIOM** – wydzielony specjalistyczny oddział szpitalny, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarzką, zaopatrzony 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 intensywnego nadzoru istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 30) **ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;
- 31) **opinia lekarska** – dokument dotyczący stanu zdrowia lub przebytego leczenia, przygotowany przez lekarza uprawnionego na podstawie przedstawionej dokumentacji z pominięciem bezpośredniego badania;
- 32) **osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego 65. roku życia oraz dodatkowo:
- przed osiągnięciem przez dziecko Ubezpieczonego 25. roku życia;
 - bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego, jeżeli jest ono całkowicie niezdolne do pracy zarobkowej;
- 33) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca wspólnie z Ubezpieczonym lub odpowiednio Współubezpieczonym, 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;
- 34) **partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym 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 (imię, nazwisko, data urodzenia) w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innym stosownym pisemnym oświadczeniu; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie jednego roku od daty początku ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia;
- 35) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 36) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
- 37) **poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub odpowiednio w Współubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedniej klauzuli dodatkowej ubezpieczenia poważnego zachorowania, choroby/chorób wskazanych w załącznikach nr 1a) lub 1b) lub 1c) (w zależności od klauzuli dodatkowej) do niniejszych o.w.u. lub poddanie się zabiegom operacyjnym wskazanym w załącznikach nr 1a) lub 1b) lub 1c) (w zależności od klauzuli dodatkowej) do niniejszych o.w.u., pod warunkiem że choroby wskazane odpowiednio w załącznikach nr 1a), 1b), 1c) do niniejszych o.w.u. lub choroby będące bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów wskazanych odpowiednio w załącznikach nr 1a), 1b), 1c) 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 lub odpowiednio w Współubezpieczonego poważnego zachorowania, a Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres minimum 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu;
- 38) **powikłanie pooperacyjne** – zdarzenie wyszczególnione w katalogu powikłań, który stanowi załącznik nr 7 do niniejszych o.w.u., będące niezamierzonym następstwem przeprowadzonego w szpitalu zabiegu operacyjnego wskazanego w załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u., do którego to zdarzenia doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych; powikłaniem zabiegu operacyjnego w rozumieniu niniejszych o.w.u. nie jest zaostrzenie chorób współistniejących przed zabiegiem ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w załączonym katalogu powikłań;
- 39) **przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe może doprowadzić do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 40) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego lub odpowiednio w Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego:
- 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 zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 41) **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);
- 42) **renta** – świadczenie miesięczne:
- dla Ubezpieczonego w razie wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo
 - dla każdego dziecka Ubezpieczonego w razie jego osierocenia przez Ubezpieczonego;
- 43) **rekonwalescencja** – pobyt na zwolnieniu lekarskim, który trwa minimum 30 dni bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym nieprzerwanie 14 dni;
- 44) **reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych, związana z tą samą chorobą, która była powodem uprzednio przeprowadzonej operacji;
- 45) **rocznica polisy** – każda rocznica daty początku ubezpieczenia;
- 46) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec Ubezpieczonego lub matka Ubezpieczonego, lub ojczym Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą matka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca Ubezpieczonego lub osoba niebędąca ojcem Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z matką Ubezpieczonego w chwili jej śmierci), lub macocha Ubezpieczonego (tj. osoba, z którą ojciec Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki Ubezpieczonego lub osoba niebędąca matką Ubezpieczonego, która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem Ubezpieczonego w chwili jego śmierci);
- 47) **rodzic współmałżonka** – ojciec współmałżonka lub matka współmałżonka, lub ojczym współmałżonka (tj. osoba, z którą matka współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca współmałżonka lub osoba niebędąca ojcem współmałżonka, która pozostawała w związku małżeńskim z matką współmałżonka w chwili jej śmierci), lub macocha współmałżonka (tj. osoba, z którą ojciec współmałżonka pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki współmałżonka lub osoba niebędąca matką współmałżonka, która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem współmałżonka w chwili jego śmierci);
- 48) **rodzic partnera** – ojciec partnera lub matka partnera, lub ojczym partnera (tj. osoba, z którą matka partnera pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca partnera lub osoba niebędąca ojcem partnera, która pozostawała w związku małżeńskim z matką partnera w chwili jej śmierci), lub macocha partnera (tj. osoba, z którą ojciec partnera pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki partnera lub osoba niebędąca matką partnera, która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem partnera w chwili jego śmierci);

- 49) **sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego, działający zgodnie z przepisami prawa;
- 50) **składka** – składka ochronna w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia;
- 51) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 52) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie wartość będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia w życiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;
- 53) **system świadczeń proporcjonalnych** – sposób wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu polegający na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza uprawnionego na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.;
- 54) **system świadczeń progresywnych** – sposób wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu polegający na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza uprawnionego na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.; w.w. wartość świadczenia wskazana w umowie ubezpieczenia uwzględnia współczynnik progresji odpowiedni dla ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 55) **system świadczeń stałych** – sposób wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu polegający na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie „Zestawienia trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszych o.w.u., w którym to zestawieniu poszczególnym rodzajom trwałych uszczerbków na zdrowiu przypisane są odpowiadające im wartości procentowe trwałych uszczerbków na zdrowiu;
- 56) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem na terytorium kraju należącego 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;
- 57) **techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania ubezpieczenia;
- 58) **transport medyczny** – transport Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) wymagany środkiem transportu; za transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 59) **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 przez lekarza uprawnionego;
- 60) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem wypadku;
- 61) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia, będąca jednocześnie Ubezpieczonym;
- 62) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, która przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych o.w.u. była objęta ochroną w ramach umowy grupowej;
- 63) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 64) **Uposażony** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 65) **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;
- 66) **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się noworodka martwego, nie wcześniej niż w 20. tygodniu ciąży, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka;
- 67) **uszczerbek na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku, polegające na fizycznym uszkodzeniu ciała dziecka Ubezpieczonego lub utracie przez nie zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, będące następstwem wypadku;
- 68) **wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 69) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie dodatkowej klauzuli ubezpieczenia;
- 70) **Współubezpieczony** – w zależności od rodzaju klauzuli dodatkowej:
 - współmałżonek Ubezpieczonego albo partner Ubezpieczonego;
 - dziecko Ubezpieczonego;
 - rodzic Ubezpieczonego;
 - rodzic współmałżonka;
 - rodzic partnera;
- 71) **wycynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków lub organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 72) **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;
- 73) **wypadek komunikacyjny** – wypadek, spełniający definicję wypadku określoną w pkt 72) niniejszych o.w.u., który miał miejsce 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, będący jednocześnie sprawcą wypadku, o ile Ubezpieczony posiadał uprawnienia do kierowania tym pojazdem, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia, wymagane jest aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, nie będący jednocześnie sprawcą wypadku, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia wymagane jest aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - pasażer;
 - rowerzysta;
 - pieszy;
- 74) **wypadek przy pracy** – zdarzenie odpowiadające przesłankom określonym w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), zaistniałe jedynie podczas wykonywania obowiązków wynikających z umowy o pracę, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego, które zostało potwierdzone protokołem powypadkowym z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzonym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy; zdarzenie to musi spełniać jednocześnie definicję wypadku określoną w pkt 72) niniejszych o.w.u.;
- 75) **zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia stanu chorobowego zdiagnozowanego u Ubezpieczonego i określonego w dokumentacji medycznej, z tym zastrzeżeniem, że:
 - w rozumieniu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego zabiegami operacyjnym nie jest zabieg:
 - prowadzony w celach diagnostycznych;

- wykonywany w warunkach ambulatoryjnych;
 - dotyczący tylko skóry i tkanki podskórnej;
 - przeprowadzony w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - cięcia cesarskiego;
- b) w rozumieniu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych, zabiegiem operacyjnym nie jest zabieg:
- wykonywany w celu leczenia choroby nowotworowej;
 - wykonywany w trybie nagłym, tj. w ciągu 24 godzin od przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, skutkujący pobytom Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej trzy doby po zabiegu;
 - wykonywany w celach diagnostycznych.

§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 opisane w niniejszych o.w.u. oraz o dodatkową umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawieraną na podstawie ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

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. W razie rozszerzenia zakresu umowy o klauzule dodatkowe, w których przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia dotyczące współmałżonka, chyba że Ubezpieczony wskazał partnera we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w stosownym pisemnym oświadczeniu. Jeżeli Ubezpieczony wskazał partnera we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w stosownym pisemnym oświadczeniu, Allianz Życie obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia dotyczące wskazanego partnera, nawet jeśli w dniu zajścia zdarzenia Ubezpieczony pozostawał będzie w związku małżeńskim z inną osobą niż wskazany partner.

4.

Zakres ubezpieczenia jest określany w polisie. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 niniejszych o.w.u.

§3.

Suma ubezpieczenia

1.

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

2.

Suma ubezpieczenia jest wyrażona kwotowo i stanowi podstawę ustalania wysokości świadczeń.

3.

Ubezpieczający może, za zgodą Allianz Życie, zmienić sumę ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy, zgodnie z postanowieniami §61.

§4.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od 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.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1 i 2.

§5.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od wypadku przy pracy.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, 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 oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1 i 2.

§6.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od wypadku komunikacyjnego.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, 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 tą klauzulę dodatkową.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1 i 2.

§7.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego będącego jednocześnie wypadkiem przy pracy, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, 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, zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje te klauzule dodatkowe.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1 i 2.

§8.

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

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, który jest następstwem

1) zawału serca lub

2) udaru mózgu

zdiagnozowanych w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, pod warunkiem że zgon Ubezpieczonego nastąpi nie później niż po upływie 30 dni od wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

2.

W rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej przez zgon Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu rozumie się zgon Ubezpieczonego w następstwie

udar mózgu, który został wskazany jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego.

3.

W rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej przez zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca rozumie się zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca, który został wskazany jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego i którego wystąpienie poparte jest dokumentacją medyczną (np. karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, EKG, dane o uprzednim leczeniu choroby niedokrwiennej serca).

4.

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.

5.

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 ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku i wypłatę przez Allianz Życie świadczenia z tytułu ww. klauzuli dodatkowej.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1, 3 i 4.

§9.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego. Niniejsza klauzula dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u.

2.

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

- 1) choroby wymienione w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u., jeżeli zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1b) 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 poważnego zachorowania Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

W czasie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej 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 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.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 5 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń niebędących następstwem wypadku.

§10.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego.

Niniejsza klauzula dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1a) do niniejszych o.w.u.

2.

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

- 1) choroby wymienione w załączniku nr 1a) do niniejszych o.w.u., jeżeli zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1a) 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 poważnego zachorowania Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

W czasie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej 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 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.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 5 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń niebędących następstwem wypadku.

§11.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, w następstwie wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pomimo przejścia leczenia antyretrowirusowego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na zakażeniu Ubezpieczonego wirusem HIV, do którego doszło w bezpośrednim następstwie wypadku przy pracy, podczas udzielania przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych w Miejscu Pracy, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:

- 1) pierwsze badanie wystąpienia infekcji HIV wykonane w ciągu 24 godzin od chwili wypadku przy pracy ma wynik ujemny (-);
- 2) powtórne badanie wystąpienia infekcji HIV, wykonane nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty wypadku przy pracy ma wynik dodatni (+), pomimo przejścia pełnego leczenia antyretrowirusowego zaleconego przez lekarza specjalistę, chyba że leczenie zostało przerwane przez Ubezpieczonego w wyniku zaleceń ww. lekarza ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
- 3) wystąpienie wypadku przy pracy zostało stwierdzone w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku;
- 4) w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku nie zostało stwierdzone, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek niedbalstwa;
- 5) wypadek miał miejsce w okresie świadczonej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wobec Ubezpieczonego.

2.

Miejsce Pracy w rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej to miejsce, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym zgodnie z przepisami prawa polskiego, podmiot prowadzący działalność leczniczą udziela świadczeń zdrowotnych.

3.

Dla potrzeb niniejszej klauzuli dodatkowej, za wypadek przy pracy uważa się także, spełniający definicję wypadku określoną w §1 ust. 2 pkt 72) wypadek zaistniały podczas wykonywania przez lekarza, lekarza dentyście, pielęgniarkę lub położną zwykłych czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w innych formach niż umowa o pracę.

4.

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

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2.

§12.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem zapalenia wątroby typu B albo C, w następstwie wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zakażenie wirusem HBV albo HCV, do którego doszło bezpośrednio w następstwie wypadku przy pracy, podczas udzielania przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych w Miejscu Pracy, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:

- 1) wystąpienie wypadku przy pracy zostało stwierdzone w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku;
- 2) w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub w karcie wypadku nie zostało stwierdzone, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek niedbalstwa;
- 3) w przypadku zakażenia wirusem HBV:
 - a) utrzymywanie się w okresie następującym po dacie wypadku przy pracy na podwyższonym poziomie ($>1,5$ x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub AgHbe (+), lub HBV DNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczkę, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyńnicowych na skórze”;
- 4) w przypadku zakażenia wirusem HCV:
 - a) utrzymywanie się w okresie następującym po dacie wypadku przy pracy na podwyższonym poziomie ($>1,5$ x górna granica normy) wartości ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+) lub HCV RNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczkę, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyńnicowych na skórze”;
- 5) wypadek miał miejsce w okresie świadczonej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wobec Ubezpieczonego.

2.

Miejsce Pracy w rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej to miejsce, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym zgodnie z przepisami prawa polskiego, podmiot prowadzący działalność leczniczą udziela świadczeń zdrowotnych.

3.

Dla potrzeb niniejszej klauzuli dodatkowej, za wypadek przy pracy uważa się także, spełniający definicję wypadku określoną w §1 ust. 2 pkt 72), wypadek zaistniały podczas wykonywania przez lekarza, lekarza dentyście, pielęgniarkę lub położną zwykłych czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w innych formach niż umowa o pracę.

4.

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

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2.

§13.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zachorowania Ubezpieczonego na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte zdiagnozowanie u Ubezpieczonego następującego zachorowania:

- 1) borelioza;

- 2) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zachorowanie wymienione w ust. 1 pod warunkiem, że pierwsza diagnoza zachorowania miała miejsce w okresie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wobec Ubezpieczonego.

3.

W razie zdiagnozowania zachorowania wskazanego w niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

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

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3 i 6.

§14.

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

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie 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. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie 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 celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej:

- 1) 4 dni – jeżeli był spowodowany chorobą;
- 2) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznany przez Ubezpieczonego w następstwie wypadku;
- 3) 7 dni – jeżeli związany był z ciążą lub był spowodowany odbytem porodem.

4.

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

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 7 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkami i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§15.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie 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. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

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

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 7.

§16.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) przez czas określony w ust. 3, w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu na OIOM ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 na OIOM, w celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

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

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 7 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§17.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia rekonwalescencji lub pobytu Ubezpieczonego w sanatorium

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na:

- 1) rekonwalescencji trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym nieprzerwanie 14 dni na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza szpitala, w którym odbywała się hospitalizacja, z zastrzeżeniem, iż ochroną objęta jest

rekonwalescencja, która rozpocznie się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego;

- 2) pobycie w sanatorium na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza szpitala, w którym przebywał Ubezpieczony, z zastrzeżeniem, że ochroną objęty jest pobyt w sanatorium, który rozpocznie się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 8 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§18.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na pobycie Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w ust. 5, w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, w celu leczenia odpowiednio zawału serca lub udaru mózgu. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej przez udar mózgu rozumie się nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Przez udar mózgu rozumie się również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). Za udar mózgu nie uważa się napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.

3.

W rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej przez zawał serca rozumie się martwicę mięśnia sercowego spowodowaną 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.

4.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ust. 5.

5.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni.

6.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie 180 dni, Allianz Życie

wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości w stosunku do ustalonego dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

7.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 5 i 6 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

8.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3 i 7.

§19.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie 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 komunikacyjnego. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

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

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 7.

§20.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie 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 przy pracy. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

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

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 7.

§21.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie 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 komunikacyjnego będącego jednocześnie wypadkiem przy pracy. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

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

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 7.

§22.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegowi operacyjnemu określonymu w załączniku nr 6 do niniejszych o.w.u., związanemu:

- 1) z chorobą zdiagnozowaną w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej lub
- 2) z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej, z uwzględnieniem poniższych postanowień.

3.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od określonej w załączniku nr 6 do niniejszych o.w.u. kategorii trudności zabiegu operacyjnego, jakiemu został poddany Ubezpieczony:

- 1) wysokość świadczenia za operacje kategorii A jest równa kwocie bazowej, wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) wysokość świadczenia za operacje kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej, wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej;

3) wysokość świadczenia za operacje kategorii C jest równa trzykrotności kwoty bazowej, wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

Świadczenie z tytułu leczenia operacyjnego zostanie wypłacone Ubezpieczonemu niezależnie od świadczenia przysługującego z tytułu innej klauzuli dodatkowej.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie dotyczy tylko pierwszego zabiegu operacyjnego, wykonanego w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego, jego zaostrzeń lub powikłań.

6.

Jeżeli w czasie jednego pobytu Ubezpieczonego w sali operacyjnej zostanie wykonany więcej niż jeden zabieg dotyczący tego samego lub kilku narządów, Allianz Życie wypłaci jedno świadczenie za zabieg z wyższej kategorii trudności, według załącznika nr 6 do niniejszych o.w.u.

7.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 9 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§23.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnego wymienionego w załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u., o ile powikłanie pooperacyjne wystąpi przed upływem trzech miesięcy od wykonania zabiegu operacyjnego.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej dla niniejszej klauzuli dodatkowej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem poniższych postanowień.

3.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od rodzaju określonego w załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u. powikłania pooperacyjnego, jakie wystąpiło u Ubezpieczonego:

- 1) wysokość świadczenia za powikłania kategorii A jest równa kwocie bazowej wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) wysokość świadczenia za powikłania kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

W 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, liczonych od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie ponosi odpowiedzialność tylko za jedno zdarzenie wymienione w załączniku nr 7 do niniejszych o.w.u. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego kilku roszczeń, dotyczących zdarzeń, które miały miejsce w tym samym 12-miesięcznym okresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Allianz Życie rozpatrywać będzie roszczenia według kolejności zgłoszeń. W przypadku jednoczesnego zgłoszenia przez Ubezpieczonego kilku powikłań pooperacyjnych, które zostały zdiagnozowane w tym samym 12-miesięcznym okresie, odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest do wysokości najwyższego z należnych świadczeń.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3 i 10.

§24.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na zastosowaniu wobec Ubezpieczonego następujących leceń specjalistycznych, które odpowiadają pojęciom zdefiniowanym w ust. 2:

- 1) chemioterapii w postaci przyjęcia co najmniej jednego cyklu terapeutycznego albo radioterapii,

- 2) terapii interferonowej w zakresie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego,
 - 3) wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora,
 - 4) wszczepienia rozrusznika serca,
 - 5) ablacji,
 - 6) dializoterapii
- w okresie świadczonej przez Allianz Życie wobec Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

Określenia użyte w niniejszej klauzuli dodatkowej oznaczają:

- 1) ablacja – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
- 2) chemioterapia – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków chemioterapeutycznych według klasyfikacji ATC; leczenie powinno być zalecone przez lekarza specjalistę: onkologa lub hematologa; za chemioterapię nie uznaje się leczenia hormonalnego nawet ze wskazań onkologicznych;
- 3) kardiowerter/defibrylator – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia;
- 4) radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
- 5) rozrusznik serca – stymulator serca/kardiostymulator, urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego;
- 6) terapia interferonowa w zakresie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego – podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego;
- 7) 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;
- 8) dializoterapia – leczenie niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej, trwające przez okres co najmniej trzech miesięcy;
- 9) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C – zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, pod warunkiem spełnienia wszystkich poniższych kryteriów:
 - a) utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+), lub HCV RNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczkę, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyniowych na skórze”;
- 10) niewydolność nerek – przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca:
 - a) regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub
 - b) przeszczepu nerki;rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę w Ośrodku Kwalifikacyjnym.

3.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

Allianz Życie wypłaca jedno świadczenie w przypadku stosowania u Ubezpieczonego zarówno leczenia specjalistycznego będącego chemioterapią jak i leczenia specjalistycznego będącego radioterapią, o ile oba te leczenie spowodowane są tą samą jednostką chorobową lub zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zastosowaniem obu tych leceń specjalistycznych.

5.

Kolejne świadczenie Allianz Życie wypłaca w przypadku braku związku przyczynowo – skutkowego z poprzednio uznanym świadczeniem z tytułu leczenia specjalistycznego.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3 i 11.

§25.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegowi chirurgii jednego dnia określonego w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u., związanemu:

1) z chorobą zdiagnozowaną po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej

lub

2) z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem wypadku istniejącego w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie obejmuje zwrot Ubezpieczonemu kosztów leczenia poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonaniem opisanego w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u. zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia, objętego ochroną ubezpieczeniową.

3.

Allianz Życie refunduje poniesione koszty leczenia, o których mowa w ust. 2, maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

Zabiegami chirurgii jednego dnia w rozumieniu niniejszych o.w.u. są zabiegi wymienione w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u.

5.

Przez koszty leczenia poniesione w związku z wykonaniem opisanego w załączniku nr 9 do niniejszych o.w.u. zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia należy rozumieć koszty poniesione w trakcie pobytu w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do których należą:

- 1) koszty zabiegów;
- 2) koszty znieczulenia;
- 3) koszty hospitalizacji;
- 4) koszty opieki pielęgniarstwa;
- 5) koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 12 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń związanych z obrażeniami ciała doznanymi w wyniku wypadku i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń związanych ze zdiagnozowaną chorobą.

§26.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego inwalidztwa, stwierdzone orzeczeniem lekarza uprawnionego.

2.

Allianz Życie ponosi odpowiedzialność z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego będącego następstwem wypadku, jeżeli zgodnie z orzeczeniem ZUS lub KRUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, inwalidztwo powstało nie później niż 180 dni od wypadku.

3.

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

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 13 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§27.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, stwierdzonej orzeczeniem lekarza uprawnionego.

2.

Allianz Życie ponosi odpowiedzialność za wystąpienie niezdolności do samodzielnej egzystencji, będącej następstwem wypadku, jeżeli podjęcie leczenia nastąpi nie później niż do 180. dnia od zajścia wypadku.

3.

Z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli w postaci renty płatnej przez 60 miesięcy, nie dłużej jednak niż do śmierci Ubezpieczonego.

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 14 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§28.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego, w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na podstawie niniejszej klauzuli, całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej, zdiagnozowanej w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na podstawie niniejszej klauzuli, potwierdzonej orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS lub KRUS oraz lekarza uprawnionego.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wygasa z dniem zaakceptowania roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej (w całym okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej).

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3.

§29.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na skierowaniu Ubezpieczonego przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę laryngologa, foniatry, otolaryngologa lub audiologa na badania specjalistyczne w związku z podejrzeniem przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu, potwierdzone wystawieniem skierowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć świadczeniodawcy, z zastrzeżeniem, iż skierowanie zostanie wystawione w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

Na potrzeby niniejszej klauzuli dodatkowej przez świadczeniodawcę rozumie się specjalistyczną jednostkę naukowo-terapeutyczną, przedstawiciela Allianz Życie udzielającego usług medycznych w ramach świadczenia zdrowotnego. Informacja o podmiocie lub podmiotach będącymi świadczeniodawcami udostępniona jest na stronie internetowej www.allianz.pl.

3.

Zakres ubezpieczenia w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej obejmuje pokrycie przez Allianz Życie bezpośrednio świadczeniodawcy kosztów udostępnionych Ubezpieczonemu badań i leczenia, świadczonych przez

wykwalifikowany personel medyczny świadczeniodawcy w procesie diagnostyki i leczenia przewlekłych chorób narządu mowy i słuchu, obejmujących:

- 1) poradę diagnostyczną – badanie przedmiotowe, badanie laryngoskopowe krtani, badanie stroboskopowe krtani, ocenę głosu w skali percepcyjnej, analizę akustyczną głosu, badanie słuchu (audiometria tonalna, audiometria impedancyjna, otoskopia, audiometria słowna), omówienie wyników badań i zaplanowanie procesu terapeutycznego;
- 2) poradę terapeutyczną – ordynację leków, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia relaksacyjne, ćwiczenia z zakresu emisji głosu, ćwiczenia manipulacyjne na krtani, zabiegi fizyoterapeutyczne (elektryzacja krtani, inhalacje lekowe).

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3 i 15.

§30.

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

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku, o ile trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od wypadku.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

3.

Wysokość świadczenia ustalana jest w systemie świadczeń proporcjonalnych, polegającym na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza uprawnionego 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, na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.

4.

W razie wystąpienia kilku trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego wypadku procenty trwałego uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.

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

6.

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

7.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 16.

§31.

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, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku, o ile trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od wypadku.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

3.

Wysokość świadczenia ustalana jest w systemie świadczeń progresywnych, polegającym na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza uprawnionego 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, na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.; ww. wartość świadczenia wskazana w umowie ubezpieczenia uwzględnia współczynnik progresji odpowiedni dla ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi:

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

4.

W razie wystąpienia kilku trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego wypadku procenty trwałego uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.

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.

6.

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.

7.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 16.

§32.

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

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie wypadku, wymienionych w załączniku nr 4 do niniejszych o.w.u., o ile trwały uszczerbki na zdrowiu ujawnią się w ciągu 180 dni od wypadku.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

3.

Wysokość świadczenia ustalana jest w systemie świadczeń stałych, polegającym na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie „Zestawienia trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszych o.w.u., w którym to zestawieniu poszczególnym rodzajom trwałych uszczerbków na zdrowiu przypisane są odpowiadające im wartości procentowe trwałych uszczerbków na zdrowiu.

4.

W razie wystąpienia kilku trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego wypadku procenty trwałego uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 16.

§33.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego uszczerbku

na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, o ile uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od dnia zdiagnozowania zawału serca lub udaru mózgu.

2.

W rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej przez udar mózgu rozumie się nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Przez udar mózgu rozumie się również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). Za udar mózgu nie uważa się napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.

3.

W rozumieniu niniejszej klauzuli dodatkowej przez zawał serca rozumie się martwicę mięśnia sercowego spowodowaną 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.

4.

Przez uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu rozumie się trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utratę zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem zawału serca lub udaru mózgu.

5.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

6.

Za każdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu wypłacana jest wartość wskazana w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej; wysokość uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza uprawnionego na podstawie „Tabeli oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu” stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych o.w.u., na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.

7.

Jeżeli wskutek wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu określa się jako różnicę między stanem po zawale serca lub udarze mózgu, a stanem istniejącym bezpośrednio przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu.

8.

W czasie trwania odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej Allianz Życie odpowiada jedynie raz z tytułu wystąpienia tej samej jednostki chorobowej zawału serca lub udaru mózgu.

9.

Świadczenie jest wypłacane o ile zawał serca lub udar mózgu skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu wystąpiły w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

10.

Jeżeli wskutek zawału serca lub udaru mózgu została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to procenty uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu zostają zsumowane, maksymalnie jednak do 100% uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

11.

Zawał serca oraz udar mózgu nie są uznawane za wypadek w rozumieniu niniejszych o.w.u.

12.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 3 i 18.

§34.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wypadek Ubezpieczonego (niezależnie od miejsca wypadku – cały świat), skutkujący poniesieniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kosztów leczenia.

2.

Allianz Życie refunduje poniesione koszty leczenia, o których mowa w ust. 1, maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty wypadku.

4.

Za koszty leczenia uznaje się:

- 1) honoraria lekarskie;
- 2) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- 3) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
- 4) koszty lekarstw;
- 5) koszty operacji plastycznych;
- 6) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 7) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
- 8) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 9) koszty zakupu środków opatrunkowych;
- 10) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
- 11) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego, poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w ust. 1.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 19.

§35.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, Allianz Życie zobowiązuje się do:

- 1) pokrycia kosztów leczenia opisanych w rozdziale I załącznika nr 8 do niniejszych o.w.u., oraz
- 2) pomocy w podróży (assistance) za granicą opisaną w rozdziale II załącznika nr 8 do niniejszych o.w.u.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są zdarzenia polegające na wystąpieniu w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej nagłego zachorowania lub wypadku na terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są zdarzenia, które wystąpiły w trakcie pierwszych 30 dni z łącznej sumy dni spędzonych przez Ubezpieczonego poza terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu 12-miesięcznych okresów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego.

3.

Allianz Życie pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów z tym zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie stanowi wysokość świadczenia dla niniejszej klauzuli wskazana w umowie ubezpieczenia względem Ubezpieczonego, przy czym w odniesieniu do niektórych, wskazanych w załączniku nr 8 do niniejszych o.w.u., leceń i pomocy, obowiązują dodatkowe, wskazane w tym załączniku ograniczenia wysokości świadczenia. Wypłacone świadczenia pomniejszają limit odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu danego zdarzenia z wyjątkiem świadczeń opisanych w rozdziale I, pkt 2, ppkt 4) lit. a., b., c. załącznika nr 8 do niniejszych o.w.u.

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 20.

§36.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

1.

Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej są:

- 1) Ubezpieczony – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VII;
- 2) współmałżonek albo partner Ubezpieczonego – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VII;
- 3) dziecko Ubezpieczonego w wieku do 25 lat – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VI i VII;
- 4) rodzic Ubezpieczonego lub rodzic współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w rozdziale VII załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u.

2.

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.

3.

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:

- 1) wystąpieniu u Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) choroby;
- 2) doznaniu przez Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) obrażeń ciała będących następstwem wypadku;
- 3) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u.;
- 4) stanu ciąży Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) i urodzenia się Ubezpieczonemu (lub odpowiednio Współubezpieczonemu) dziecka.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wygasa w rocznicę polisy, bezpośrednio następująca po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 21 oraz 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.

§37.

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

1.

Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej są:

- 1) Ubezpieczony – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku 3 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VII;
- 2) współmałżonek albo partner Ubezpieczonego – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku 3 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VII;
- 3) dziecko Ubezpieczonego w wieku do 25 lat – w zakresie świadczeń wymienionych w załączniku 3 do niniejszych o.w.u. z wyłączeniem rozdziału VI i VII;
- 4) rodzic Ubezpieczonego lub rodzic współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w w rozdziale VII załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u..

2.

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.

3.

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:

- 1) wystąpieniu u Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) choroby;
- 2) doznaniu przez Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) obrażeń ciała będących następstwem wypadku;
- 3) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u.;
- 4) stanu ciąży Ubezpieczonego (lub odpowiednio Współubezpieczonego) i urodzenia się Ubezpieczonemu (lub odpowiednio Współubezpieczonemu) dziecka.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wygasa w rocznicę polisy, bezpośrednio następująca po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 21 oraz 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.

§38.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego.

2.

Z tytułu zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1.

§39.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile zgon współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 12 miesięcy do wypadku.

2.

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

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1 i 2.

§40.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na poważnym zachorowaniu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego. Niniejsza klauzula dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u.

2.

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

- 1) choroby wymienione w załączniku nr 1b) do niniejszych o.w.u., jeżeli zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1b) 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 poważnego zachorowania współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego poważnego zachorowania Współubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu 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.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej wygasa w rocznicę polisy, bezpośrednio następującą po dniu, w którym współmałżonek albo partner Ubezpieczonego ukończył 70. rok życia.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 5 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń niebędących następstwem wypadku.

§41.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku lub choroby

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na pobycie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w ust. 3, w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie 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 współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu, w celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej:

- 1) 4 dni – jeżeli był spowodowany chorobą;
- 2) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznanymi przez współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku;
- 3) 7 dni – jeżeli związany był z ciężką lub był spowodowany odbytym porodem.

4.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za 180 dni pobytu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu. Jeżeli pobyt współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości w stosunku do ustalonego dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 7 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§42.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na pobycie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu przez czas określony w ust. 3, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu, w celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego, nie może przekroczyć świadczenia za 180 dni pobytu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w szpitalu.

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 7.

§43.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu u współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wystąpieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu u współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od wypadku.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

3.

Wysokość świadczenia ustalana jest w sposób polegający na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent ustalonego trwałego uszczerbku na zdrowiu; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez lekarza uprawnionego na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”, obowiązującej w Allianz Życie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia doręczony Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia, na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.

4.

Jeżeli wskutek jednego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to procenty trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane, maksymalnie jednak do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.

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

6.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz Życie dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

7.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 16.

§44.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego po zgonie Ubezpieczonego

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej oznacza objęcie ochroną ubezpieczeniową życia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w razie zgonu Ubezpieczonego.

2.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową życia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego następuje na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia, zawartej przez Allianz Życie ze współmałżonkiem albo partnerem Ubezpieczonego w trybie i na warunkach wskazanych przez Allianz Życie.

3.

Sumę ubezpieczenia w indywidualnej umowie ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego stanowi wartość wskazana w umowie ubezpieczenia jako wysokość świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

Indywidualna umowa ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego jest umową bezskładkową, czyli współmałżonek albo partner Ubezpieczonego, będący ubezpieczającym (i ubezpieczonym), jest zwolniony z obowiązku opłacania składek.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 na zasadach określonych w §59 ust. 1.

6.

Dokumentem potwierdzającym zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie ze współmałżonkiem albo partnerem Ubezpieczonego jest polisa indywidualna, wystawiona przez Allianz Życie, w której jako Ubezpieczający wskazany jest współmałżonek albo partner Ubezpieczonego.

7.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego jest wskazany w polisie indywidualnej; okres ten rozpoczyna się w dniu zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego i kończy się w dniu:

- 1) upływu trzech lat od dnia zawarcia tej umowy;
- 2) w dniu zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego.

8.

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego jest:

- 1) akceptacja przez Allianz Życie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) złożenie wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego przed upływem trzech miesięcy od dnia zaakceptowania przez Allianz Życie roszczenia, o którym mowa powyżej w pkt 1).

9.

W razie zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego, gdy to zdarzenie jest objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia na życie współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaci świadczenie wszystkim dzieciom Ubezpieczonego, albo spadkobiercom współmałżonka albo odpowiednio partnera w razie, gdy Ubezpieczony nie posiadał dzieci, lub gdy żadne z dzieci Ubezpieczonego nie dożyło zgonu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego.

§45.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego lub zgonu rodzica współmałżonka albo rodzica partnera Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie rodzica Ubezpieczonego lub zgonie rodzica współmałżonka Ubezpieczonego albo rodzica partnera Ubezpieczonego.

2.

Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub zgonu rodzica współmałżonka Ubezpieczonego albo rodzica partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

W całym okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej względem Ubezpieczonego, odpowiedzialność ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej z uwzględnieniem wszystkich okresów objęcia ochroną w ramach umowy grupowej oraz umowy zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.. Decyduje kolejność zgłoszenia.

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1.

§46.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu rodzica Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie rodzica Ubezpieczonego.

2.

Z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

W całym okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej względem Ubezpieczonego, odpowiedzialność ogranicza się do wypłaty dwóch świadczeń z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej z uwzględnieniem wszystkich okresów objęcia ochroną w ramach umowy grupowej oraz umowy zawartej na podstawie niniejszych o.w.u. Decyduje kolejność zgłoszenia.

4.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1.

§47.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wypadku (niezależnie od miejsca wypadku – cały świat) współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego skutkującym poniesieniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kosztów leczenia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego.

2.

Allianz Życie refunduje poniesione koszty leczenia, o których mowa w ust. 1, maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty wypadku.

4.

Za koszty leczenia uznaje się:

- 1) honoraria lekarskie;
- 2) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
- 3) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
- 4) koszty lekarstw;
- 5) koszty operacji plastycznych;

- 6) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego;
- 7) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
- 8) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 9) koszty zakupu środków opatrunkowych;
- 10) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
- 11) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego, poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w ust. 1.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 19.

§48.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest urodzenie się żywego dziecka w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka lub przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Przez datę zdarzenia rozumie się datę urodzenia dziecka Ubezpieczonego wskazaną w akcie urodzenia, a w przypadku przysposobienia dziecka przez Ubezpieczonego – datę uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego.

4.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej rozpoczyna się po 9-miesięcznym okresie karencji, z zastrzeżeniem postanowień zdania następnego. Jeżeli zakres ubezpieczenia ustalony dla Ubezpieczonego w ramach umowy grupowej obejmował klauzulę dodatkową ubezpieczenia urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu, odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej rozpoczyna się po okresie karencji o długości wyznaczonej zgodnie z postanowieniami umowy grupowej, skróconej o długość stażu Ubezpieczonego w umowie grupowej.

§49.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu Ubezpieczonego, polegające na zdiagnozowaniu u dziecka Ubezpieczonego, do ukończenia przez nie 3. roku życia, wady wrodzonej, z zastrzeżeniem, że dziecko Ubezpieczonego pozostanie przy życiu przez minimum 30 dni od daty urodzenia.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ustępach poniższych.

3.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od określonej w załączniku nr 11 do niniejszych o.w.u. kategorii wady wrodzonej, jaka została zdiagnozowana u dziecka Ubezpieczonego:

- 1) wysokość świadczenia za wady wrodzone kategorii I jest równa kwocie bazowej, wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) wysokość świadczenia za wady wrodzone kategorii II jest równa 40% kwoty bazowej, wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną zostanie wypłacone Ubezpieczonemu niezależnie od świadczenia przysługującego z tytułu innej klauzuli dodatkowej.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest do wypłaty jednego świadczenia w odniesieniu do danego dziecka Ubezpieczonego. W razie

wystąpienia kilku wad wrodzonych u tego samego dziecka Ubezpieczonego, Allianz Życie wypłaca jedno świadczenie. Jeżeli są to wady z różnych kategorii wypłacane jest wyższe świadczenie.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 22.

§50.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie są objęte zdarzenia w życiu Ubezpieczonego polegające na:

- 1) zgonie dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia;
- 2) urodzeniu się martwego dziecka Ubezpieczonemu.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1.

§51.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia zgonu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie w następstwie wypadku dziecka Ubezpieczonego przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, o ile zgon dziecka Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 12 miesięcy od wypadku.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon dziecka Ubezpieczonego.

3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 1 i 2.

§52.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego.

2.

Z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci na rzecz każdego dziecka Ubezpieczonego świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej jest możliwa wyłącznie w razie uznania zasadności roszczenia z tytułu zakresu podstawowego, to jest wypłaty świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

§53.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego. Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie zobowiązuje się wypłacić świadczenie w postaci renty na rzecz każdego osieroconego dziecka Ubezpieczonego w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej, z zastrzeżeniem zapisów poniższych ustępów.

2.

Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej jest możliwa wyłącznie w razie uznania zasadności roszczenia z tytułu zakresu podstawowego, to jest wypłaty świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

3.

Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie wypłaci każdemu dziecku Ubezpieczonego świadczenie w postaci miesięcznej renty, płatnej do 7. dnia każdego miesiąca, przez okres 60 miesięcy, nie dłużej jednak niż do śmierci danego dziecka Ubezpieczonego.

4.

Jeżeli świadczenie jest zasadne, dziecko Ubezpieczonego jest uprawnione do otrzymania świadczenia od pierwszego dnia kolejnego miesiąca po zgonie Ubezpieczonego.

5.

W okresie wypłaty renta będzie wypłacana przedstawicielowi ustawowemu dziecka Ubezpieczonego do chwili osiągnięcia przez osierocone dziecko Ubezpieczonego pełnoletniości. Po uzyskaniu przez osierocone dziecko pełnoletniości świadczenie będzie wypłacane osieroconemu dziecku Ubezpieczonego do zakończenia okresu wypłaty. Jeżeli mimo osiągnięcia pełnoletniości osierocone dziecko Ubezpieczonego nie będzie posiadało pełnej zdolności do czynności prawnych, a okres wypłaty nie ulegnie zakończeniu, świadczenie w dalszym ciągu będzie wypłacane przedstawicielowi ustawowemu dziecka Ubezpieczonego. W powyższej sytuacji na przedstawicielu ustawowym dziecka Ubezpieczonego spoczywa obowiązek przedłożenia Allianz Życie w terminie do 30 dni od dnia uzyskania przez osierocone dziecko pełnoletniości dokumentu stwierdzającego ograniczenie zdolności do czynności prawnych dziecka albo brak zdolności do czynności prawnych dziecka Ubezpieczonego.

6.

Przedstawiciel ustawowy dziecka Ubezpieczonego jest zobowiązany informować Allianz Życie o okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, tj. o osiągnięciu pełnoletniości przez osierocone dziecko, zgonie osieroconego dziecka, utracie przez przedstawiciela ustawowego umocowania do działania w imieniu osieroconego dziecka oraz zarządzania majątkiem osieroconego dziecka, zmianie danych adresowych osieroconego dziecka.

§54.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na poważnym zachorowaniu dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia. Niniejsza klauzula dodatkowa obejmuje zachorowania i zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u.

2.

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

- 1) choroby wymienione w załączniku nr 1c) do niniejszych o.w.u., jeżeli zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej;
- 2) zabiegi operacyjne wymienione w załączniku nr 1c) 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 poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

4.

W czasie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu 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.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 5 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń niebędących następstwem wypadku.

§55.

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

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na pobycie dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, w szpitalu przez czas określony w ust. 3, w celu leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, Allianz Życie 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 dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, w celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej:

- 1) 4 dni – jeżeli był spowodowany chorobą;
- 2) 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała doznanymi przez dziecko Ubezpieczonego w następstwie wypadku;
- 3) 7 dni – jeżeli związany był z ciążą dziecka Ubezpieczonego lub był spowodowany odbytym przez dziecko Ubezpieczonego porodem.

4.

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

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie są wskazane w §59 ust. 7 oraz w §59 ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i w §59 ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą.

§56.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia leczenia dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na pobycie dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, w szpitalu przez czas określony w ust. 3 w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem wypadku. Ochroną objęty jest okres pobytu w szpitalu ograniczony datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej.

2.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, 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 dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, w celu opisanym w ust. 1, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

Maksymalna wysokość świadczenia Allianz Życie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w 12-miesięcznych okresach ochrony

ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego, nie może przekroczyć świadczenia za 180 dni pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu.

5.

Dni objęte przepustką w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie są wliczane do okresu pobytu, o którym mowa w ust. 3 i 4 powyżej, a świadczenie za te dni nie przysługuje.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 7.

§57.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

1.

W związku z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wystąpieniu uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, w następstwie wypadku, o ile uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od wypadku.

2.

Z tytułu wystąpienia uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku dziecka Ubezpieczonego Allianz Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

3.

Wysokość świadczenia ustalana jest w sposób polegający na wypłacie wartości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu; wysokość uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie „Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącej załącznik nr 12 do niniejszych o.w.u., w której to tabeli poszczególnym rodzajom uszczerbków na zdrowiu przypisane są odpowiadające im wartości procentowe uszczerbków na zdrowiu.

4.

W razie wystąpienia kilku trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego wypadku procenty uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem postanowień ustępów 5 – 7.

5.

Procenty uszczerbku ocenione według tabeli, o której mowa w ust. 3, za amputację i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z tabelą, o której mowa w ust. 3, przypisana jest najwyższa wartość procentowa.

6.

Procenty uszczerbku ocenione według tabeli, o której mowa w ust. 3, za uraz narządu ruchu powodujący unieruchomienie przez co najmniej 7 dni i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z tabelą, o której mowa w ust. 3, przypisana jest najwyższa wartość procentowa.

7.

Procent uszczerbku oceniony według tabeli, o której mowa w ust. 3, za ranę miazdżoną nie podlega sumowaniu z innymi pozycjami tej tabeli dotyczącymi tego samego narządu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z tabelą, o której mowa w ust. 3, przypisana jest najwyższa wartość procentowa.

8.

W 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie, liczonych od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu nawykowych zwichnięć w odniesieniu do urazów narządów ruchu powodujących unieruchomienie przez co najmniej 7 dni ograniczona jest do jednej wypłaty z tytułu urazu tego samego narządu.

9.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 17.

§58.

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku dziecka Ubezpieczonego

1.

W związku z rozszerzeniem ubezpieczenia o niniejszą klauzulę dodatkową, ubezpieczeniem objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wypadku (niezależnie od miejsca wypadku – cały świat) dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez nie 25. roku życia, skutkującym poniesieniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kosztów leczenia tego dziecka.

2.

Allianz Życie refunduje poniesione koszty leczenia, o których mowa w ust. 1, maksymalnie do wysokości świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

3.

Refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty wypadku.

4.

Za koszty leczenia uznaje się:

- 1) honoraria lekarskie;
 - 2) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
 - 3) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
 - 4) koszty lekarstw;
 - 5) koszty operacji plastycznych;
 - 6) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia dziecka Ubezpieczonego;
 - 7) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
 - 8) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 9) koszty zakupu środków opatrunkowych;
 - 10) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
 - 11) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego,
- poniesione w beazośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w ust. 1.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej są wskazane w §59 ust. 2 i 19.

§59.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące zgonu

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

- 1) samobójstwa lub samookałeczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej wobec Ubezpieczonego w ramach umowy grupowej;
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 odpowiednio Współubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w aktach terroru.

2.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące następstw wypadków

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie klauzuli dodatkowych, będącego następstwem wypadku, jeżeli wypadek nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- 1) działania Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 wskazaniami ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;

- b) Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 odpowiednio Współubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 odpowiednio 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 odpowiednio 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 odpowiednio Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) wszelkich chorób somatycznych, w tym zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio 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.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące zdarzeń nie będących następstwem wypadku

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie klauzuli dodatkowych, niebędącego następstwem wypadku, jeżeli zdarzenie było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) działania Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 wskazaniami ich użycia, choroby będącej następstwem spożycia alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 odpowiednio Współubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 odpowiednio 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 odpowiednio Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego lub odpowiednio 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 odpowiednio Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące zgonu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu na zasadach określonych w ust. 3. Zakres ochrony nie obejmuje również zgonu w następstwie uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem, zgonu w następstwie zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną. Wyłączone są również zgonu w następstwie takich stanów chorobowych, jak: udar spowodowany zatorem tłuszczowym, zatorem powietrznym, skutki choroby kesonowej, urazowe uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

5.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące poważnego zachorowania

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego na zasadach określonych w ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem lub na zasadach określonych w ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń nie będących następstwem wypadku lub jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). W przypadku poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego, Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności także wtedy, gdy poważne zachorowanie było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi. Zakres ochrony nie obejmuje uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem, zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną, przypadków nieskutkujących pilną hospitalizacją oraz kolejnych zawałów. Zakres ochrony nie obejmuje również udarów mózgu nieskutkujących trwałym ubytkiem neurologicznym.

6.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące zachorowania na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu

Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego zachorowania na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu na zasadach określonych w ust. 3 lub jeżeli zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

7.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące leczenia w szpitalu

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego 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 lub Współubezpieczonego w szpitalu związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

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

Zakres ochrony w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu nie obejmuje dodatkowo pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi lub naciekiem.

8.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące pobytu w sanatorium i rekonwalescencji

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium lub rekonwalescencji Ubezpieczonego 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 rekonwalescencja lub pobyt Ubezpieczonego w sanatorium związany był bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) wadami wrodzonymi lub schorzeniami związanymi z wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

9.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące leczenia operacyjnego

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia operacyjnego Ubezpieczonego 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 zdarzenie było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi. Allianz Życie nie ponosi także odpowiedzialności za reoperacje lub leczenie operacyjne, którego konieczność wykonania była związana z poprzednio wykonywanym u Ubezpieczonego leczeniem operacyjnym.

10.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące powikłań pooperacyjnych

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych na zasadach określonych w ust. 3 lub jeżeli zabieg na skutek lub w przebiegu którego wystąpiło powikłanie nie spełnia definicji zabiegu operacyjnego z §1 ust. 2 pkt 75) lub jeżeli powikłanie pooperacyjne było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) wad wrodzonych lub schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
- 2) reoperacji.

11.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące leczenia specjalistycznego

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego na zasadach określonych w ust. 3 oraz jeżeli leczenie specjalistyczne związane było bezpośrednio lub pośrednio z niezastosowaniem się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje także specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed objęciem ochroną Ubezpieczonego z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia specjalistycznego.

12.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące chirurgii jednego dnia

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia na zasadach określonych w ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń związanych z obrażeniami ciała doznany w wyniku wypadku i w ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń związanych ze zdiagnozowaną u Ubezpieczonego chorobą lub w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) chorób przewlekłych oraz chorób zdiagnozowanych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia;
- 2) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych;
- 3) wad wrodzonych lub schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
- 4) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

13.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące inwalidztwa

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

14.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące niezdolności do samodzielnej egzystencji

- 1) Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji na zasadach określonych w ust. 2 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych wypadkiem i na zasadach określonych w ust. 3 w odniesieniu do zdarzeń spowodowanych chorobą oraz w sytuacji, gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio w wyniku lub w związku z:
 - a) rozpoznaniem u Ubezpieczonego stwardnienia rozsianego z trwałym ubytkiem neurologicznym, w okresie trzech lat od początku ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie choroby lub wypadku z wypłatą renty miesięcznej, pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - potwierdzenia rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa;
 - obecności prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - obecności charakterystycznego obrazu w NMR, tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej czterech ognisk demielinizacyjnych (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - b) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS).
- 2) Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wystąpi po upływie 12 miesięcy od:
 - a) wystąpienia wypadku, w przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji będącej następstwem wypadku;
 - b) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego, w przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji będącej następstwem choroby.

15.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące leczenia przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu na zasadach określonych w ust. 3 oraz za szkody wyrządzone Ubezpieczonym przez świadczeniodawcę w związku z udzielaniem czy zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych.

16.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku na zasadach określonych w ust. 2. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

17.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku na zasadach określonych w ust. 2. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

18.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu na zasadach określonych w ust. 3. Zakres ochrony nie obejmuje dodatkowo uszczerbku na zdrowiu w następstwie uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekami oraz uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną.

19.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w ust. 2 oraz dodatkowo odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:

- 1) zabiegów ze wskazań estetycznych;

- 2) leczenia przez lekarza będącego współmałżonkiem, partnerem, dzieckiem, wnukiem, rodzicem, bratem, siostrą Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, lub rodzicem współmałżonka/partnera Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
- 3) zabiegów lub leczenia nieznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego;
- 5) zakupu artykułów żywnościowych i używek;
- 6) pielęgnacji chorych oraz podróży i pobyków w celach leczniczych w sanatoriach i uzdrowiskach.

20.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące kosztów leczenia i pomocy w podróży za granicą

- 1) Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą nie obejmuje:
 - a) kosztów poniesionych w następstwie zdarzeń, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej;
 - b) kosztów kontynuacji leczenia nagłych zachorowań lub następstw wypadków, które odpowiednio – zostały zdiagnozowane lub wystąpiły – przed rozpoczęciem świadczenia ochrony z tytułu klauzuli dodatkowej ubezpieczeniowej kosztów leczenia i pomocy w podróży za granicą względem Ubezpieczonego.
- 2) Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą:
 - a) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - b) gdy przed wyjazdem w podróż zagraniczną istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych, o których Ubezpieczony wiedział przed wyjazdem, a nie wykonanie tego zabiegu lub nie poddanie się temu leczeniu stanowiło przyczynę nagłego zachorowania.
- 3) Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą i innych usług, powstałych z powodu lub w następstwie:
 - a) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, o których Ubezpieczony wiedział przed rozpoczęciem podróży;
 - b) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - c) niepoddania się szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;
 - d) działania Ubezpieczonego 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;
 - e) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - f) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - g) bezpośrednich działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub aktu terroru i powstałych na terenach objętych aktami terroru lub działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym, lub międzynarodowym, z zastrzeżeniem postanowień rozdziału I pkt 6 załącznika nr 8 do niniejszych o.w.u.;
 - h) 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, z zastrzeżeniem zapisów, o których mowa w rozdziale I, pkt 6 załącznika nr 8 do niniejszych o.w.u.;
 - i) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - j) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
 - l) wypadków wynikających z wyczerpanego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - m) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - n) 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;
- o) wypadków przy rozładunku, przeładunku lub załadunku towarów, wykonywanych w związku z pracami w transporcie, wypadków w budownictwie (również przy wykonywaniu prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), przy wykonywaniu zawodu konwojenta, stolarza, rolnika, przy wykonywaniu czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi lub maszyny robocze, maszyny drogowe oraz przy wykonywaniu prac na wysokościach i jednostkach pływających;
- p) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- q) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych;
- r) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza centrum operacyjnego;
- s) encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- t) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.
- 4) Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą i innych usług:
 - a) niezwiązanych z nagłym zachorowaniem lub wypadkiem;
 - b) związanych z leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych;
 - c) wykonywanych lub zleczanych przez lekarza będącego współmałżonkiem, partnerem, dzieckiem, wnukiem, rodzicem, bratem, siostrą lub teściem Ubezpieczonego;
 - d) związanych z diagnostyką lub leczeniem nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - e) związanych ze szczepieniami;
 - f) związanych z leczeniem stomatologicznym, niewynikającym z konieczności udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - g) związanych z naprawą lub zakupem protez (w tym protez dentystrycznych), okularów lub innego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - h) związanych z zabiegami lub leczeniem nieznanym w sposób naukowy i medyczny;
 - i) związanych z leczeniem chorób przewlekłych, zaostrzeń chorób przewlekłych, powikłań chorób przewlekłych;
 - j) związanych z przerywaniem ciąży, sztucznym zapłodnieniem lub innym leczeniem bezpłodności.
- 5) Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów środków antykoncepcyjnych.
- 6) Wykonanie usług assistance gwarantowanych w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą, może być opóźnione na skutek udokumentowanych przez centrum operacyjne strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, a także ograniczenia w poruszaniu się, wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych. Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za ww. opóźnienia lub brak możliwości zapewnienia pomocy z ww. powodów.

21.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące świadczeń opiekuńczych

- 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 odpowiednio Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem §67 ust. 29 pkt 4);
 - 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 zaistniałego 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 odpowiednio 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 VII pkt 1 i 2 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. oraz w rozdziale VII pkt 1 i 2 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u.).

22.

Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące urodzenia się Ubezpieczonemu dziecku z wadą wrodzoną

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecku z wadą wrodzoną, jeżeli wada wrodzona powstała na skutek:

- 1) nieprzestrzegania zaleceń lekarza w okresie ciąży przez matkę biologiczną;
- 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
- 3) zarażenia dziecka Ubezpieczonego wirusem HIV w okresie zarodkowym lub płodowym.

23.

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

§60.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, o ile:

- 1) Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowej przez minimalny okres uprawniający do zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, wskazany w umowie grupowej;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Allianz Życie z tytułu umowy grupowej, w stosunku do tego Ubezpieczonego wygasła z następujących powodów:
 - a) ustania stosunku pracy lub innego stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z ubezpieczającym, będącego podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - b) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku wskazanego w umowie grupowej, powodującego wygaśnięcie ochrony w ramach umowy grupowej, uprawniającego zgodnie z umową grupową do zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia;
 - c) rozwiązania umowy grupowej z powodu likwidacji zakładu pracy lub innego podmiotu będącego ubezpieczającym w umowie grupowej;
 - d) przerwy w zatrudnieniu lub innym stosunku prawnym łączącym Ubezpieczonego z ubezpieczającym z powodu przebywania na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym;
 - e) wypowiedzenia umowy grupowej przez ubezpieczającego;
- 3) zostały opłacone z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonego wszystkie składki należne z tytułu umowy grupowej;
- 4) w terminie, o którym mowa w ust. 3 wpłynął do Allianz Życie wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia lub nastąpiła w tym terminie akceptacja oferty Allianz Życie przez Ubezpieczającego.

2.

Allianz Życie dopuszcza zawarcie umowy w następujących wariantach:

- wariant STANDARD,
- wariant PLUS,
- wariant MAXIMUM.

Wybór wariantu, jak również zakres każdego z tych wariantów jest uzgadniany z Ubezpieczającym przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

3.

Wniosek o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia lub akceptacja przez Ubezpieczającego oferty Allianz Życie powinny wpłynąć do Allianz

Życie w terminie 45 dni od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowej względem Ubezpieczonego.

4.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku licząc od daty początku ubezpieczenia do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres ubezpieczenia (tj. okres od danej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego następną rocznicę polisy), jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed najbliższą rocznicą polisy, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego w zdaniu powyżej.

5.

W razie przedłużenia umowy ubezpieczenia na roczny okres ubezpieczenia z zachowaniem trybu określonego w ust. 4, 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 §61 lub w §62 ust. 7-10.

6.

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

7.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta:

- 1) poprzez podpisanie przez Ubezpieczającego kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i zaakceptowanie tego wniosku przez Allianz Życie, co zostanie potwierdzone przez wystawienie polisy dla Ubezpieczającego, albo
- 2) przez podpisanie przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela Allianz Życie polisy.

8.

Przed zawarciem indywidualnej umowy ubezpieczenia Allianz Życie może wymagać przedłożenia dokumentacji koniecznej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

9.

Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia 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 oraz wyznaczy mu co najmniej siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą, z kolei w przypadku braku jego sprzeciwu – umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią zaproponowaną przez Allianz Życie następnego dnia po dniu w którym upływa termin wyznaczony na złożenie sprzeciwu.

10.

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.

11.

Allianz Życie może za pisemną zgodą Ubezpieczonego, 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 wysokości tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Ubezpieczony upoważnia lekarzy oraz placówki służby zdrowia do udzielania pełnej informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci, w tym udostępnienia pełnej dokumentacji medycznej, dotyczącej jego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, a Allianz Życie do zasięgania informacji medycznych dotyczących jego fizycznego i psychicznego stanu zdrowia (a w szczególności do uzyskiwania dokumentacji medycznej), u każdego lekarza, u którego zasięgał bądź będzie zasięgać porad lub przez którego był lub będzie badany lub leczony, podpisując odpowiednie upoważnienie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

12.

Z wnioskiem o przekazanie informacji, o których mowa w ust. 11, występuje lekarz uprawniony.

13.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 3 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony podał informacje niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Allianz Życie pytał Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości (wskutek zatajenia lub podania informacji niezgodnych z prawdą), co oznacza iż ma prawo:

- 1) w przypadku gdy wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia danego zdarzenia ustalona w ramach umowy ubezpieczenia jest wyższa względem wysokości świadczenia ustalonej dla Ubezpieczonego w umowie grupowej, ograniczyć wypłatę świadczenia do wysokości świadczenia ustalonej dla tego zdarzenia w umowie grupowej;
- 2) w przypadku gdy umowa ubezpieczenia poszerza zakres ubezpieczenia o nową klauzulę dodatkową względem zakresu ubezpieczenia ustalonego dla Ubezpieczonego w umowie grupowej, odmówić wypłaty świadczenia z tytułu tej klauzuli.

§61.

Zmiany umowy ubezpieczenia

1.

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

2.

Zmiany wysokości świadczeń lub składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia mogą zostać dokonane:

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

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.

3.

W celu rozpatrzenia wniosku o zmianę warunków umowy ubezpieczenia, Allianz Życie może wymagać przedłożenia dokumentacji koniecznej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

4.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 6 miesięcznej karencji od dnia wprowadzenia zmiany do umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, 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.

5.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 3 lat od daty wprowadzenia zmiany 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 nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości (wskutek zatajenia lub podania informacji niezgodnych z prawdą), co oznacza iż 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.

6.

Zmiany w umowie oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem §69 ust. 1.

§62.

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.

3.

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

4.

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

5.

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

6.

Składka jest płatna najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który jest należna.

7.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy roczny okres ubezpieczenia. W razie zmiany składki Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

8.

Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości składki na następny roczny okres ubezpieczenia doręczy Allianz Życie, najpóźniej na 30 dni przed datą danej rocznicy polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli przedłużenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §60 ust. 4, chyba że strony postanowią inaczej.

9.

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

10.

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

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

11.

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.

§63.

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. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres trzech miesięcy. W razie niezapłacenia składki, Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie. W umowach, w których datą początku ubezpieczenia 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.

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.

3.

W razie niewznowienia ochrony ubezpieczeniowej w trybie opisanym w ust. 2 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.

4.

W okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Allianz Życie wypłaci świadczenie wyłącznie wtedy, gdy Ubezpieczający przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 3, 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. 3, Allianz Życie jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.

§64.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki.

2.

W odniesieniu do Ubezpieczonego, który był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowej jako współmałżonek lub partner Ubezpieczonego lub jako dziecko Ubezpieczonego, które ukończyło 18. rok życia, w przypadku, gdy staż tego Ubezpieczonego w umowie grupowej był krótszy niż 12 miesięcy, Allianz Życie stosuje karencję na zdarzenia będące następstwem choroby, której diagnoza miała miejsce w ciągu 24 miesięcy przed przystąpieniem do umowy grupowej. Okres karencji stanowi różnicę pomiędzy 12 miesiącami a długością stażu w umowie grupowej.

3.

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

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) w dniu podjęcia przez Allianz Życie decyzji o akceptacji roszczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego inwalidztwa, o ile umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. została rozszerzona o tą klauzulę dodatkową;
- 3) w dniu podjęcia przez Allianz Życie decyzji o akceptacji roszczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego inwalidztwa, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego w ramach umowy grupowej;
- 4) w dniu podjęcia przez Allianz Życie decyzji o akceptacji roszczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, o ile umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. została rozszerzona o tą klauzulę dodatkową;
- 5) w dniu podjęcia przez Allianz Życie decyzji o akceptacji roszczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego w ramach umowy grupowej;
- 6) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia;
- 7) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w §63 ust. 3;
- 8) jeżeli umowa została zawarta w wariantcie PLUS albo MAXIMUM, w dniu rocznicy polisy, następującej bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 55. roku życia.

4.

Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w ramach umowy grupowej, 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 §60 ust. 13 i §61 ust. 5 niniejszych o.w.u.

§65.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i odstąpienie od 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 opłacenia składek za okres wypowiedzenia.

2.

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia ochrony w stosunku do Ubezpieczonego.

3.

W razie rozwiązania umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony lub składki wpłaconej po rozwiązaniu umowy.

4.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. W razie skorzystania z prawa odstąpienia, umowa ubezpieczenia jest uważana za niezawartą, a Allianz Życie w terminie 30 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu, zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o cenę stanowiącą równowartość składki ubezpieczeniowej za każdy dzień udzielonej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.

5.

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

§66.

Staż w umowie ubezpieczenia

1.

Ubezpieczony, który wystąpił z umowy grupowej zawartej z Allianz Życie a następnie zawarł indywidualną umowę ubezpieczenia na życie na podstawie niniejszych o.w.u. i przerwa pomiędzy datą wygaśnięcia ochrony z umowy grupowej i datą złożenia wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia albo datą zaakceptowania przez Ubezpieczającego oferty Allianz Życie jest nie dłuższa niż trzy miesiące, zachowuje ciągłość stażu w umowie.

2.

Ciągłość stażu, o którym mowa w ust. 1, dotyczy tylko i wyłącznie zakresu podstawowego oraz tych klauzul dodatkowych, które objęte są ochroną zarówno w umowie grupowej, z której Ubezpieczony występuje, jak i w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.

3.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie między datą wygaśnięcia ochrony z umowy grupowej i datą początku ubezpieczenia w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia.

§67.

Ustalenie i wypłata świadczenia

1.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub uprawniony do otrzymania świadczenia powinien niezwłocznie powiadomić Allianz Życie o tym zdarzeniu, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

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, jeżeli nie jest on osobą występującą 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.

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 odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie klauzuli dodatkowej w ramach której przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć pisemne oświadczenie Współubezpieczonego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemne upoważnienie przez Współubezpieczonego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie pełnej informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia pełnej dokumentacji medycznej, dotyczącej jego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego).

5.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia o zajściu zdarzenia w terminie wskazanym w ust. 1 lub ust. 28 pkt 2) lub w ust. 29 pkt 4) Allianz Życie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia

skutków zdarzenia lub uniemożliwił Allianz Życie ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia.

6.

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. 1 lub ust. 28 pkt 2) lub w ust. 29 pkt 4), otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

7.

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.

8.

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

9.

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. 8.

10.

Postanowienia dotyczące zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

- 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 §68 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 wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
- 4) Z tytułu zgonu Współubezpieczonego Allianz Życie wypłaca świadczenie Ubezpieczonemu w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
- 5) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.
- 6) Do zgłoszenia roszczenia osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego;
 - c) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu współmałżonka Ubezpieczonego lub odpowiednio rodzica współmałżonka Ubezpieczonego;
 - d) odpis aktu urodzenia partnera Ubezpieczonego – w przypadku zgonu rodzica partnera Ubezpieczonego;
 - e) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu – w przypadku zgonu będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu lub zgonu będącego następstwem wypadku;
 - f) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zgonu będącego następstwem wypadku przy pracy;
 - g) opis okoliczności wypadku – w przypadku zgonu będącego następstwem wypadku;
 - h) notatkę policyjną – w przypadku zgonu będącego następstwem wypadku (w przypadku zawiadomienia policji);
 - i) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo – w przypadku zgonu będącego następstwem wypadku;
 - j) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem, w przypadku gdy wypadek został spowodowany

- przez Ubezpieczonego, który kierował pojazdem – w przypadku zgonu będącego następstwem wypadku komunikacyjnego;
- k) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu, w przypadku gdy stan techniczny pojazdu kierowanego przez Ubezpieczonego miał wpływ na wystąpienie zdarzenia – w przypadku zgonu będącego następstwem wypadku komunikacyjnego;
- l) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

11.

Postanowienia dotyczące poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

- 1) W razie poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego, Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 2) Zgodnie z §1 ust 2 pkt 37) zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po upływie 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby lub poddania się zabiegowi operacyjnemu.
- 3) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu małżeństwa – w przypadku poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego;
 - c) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie – w przypadku poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego;
 - d) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz Życie definicją;
 - e) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
 - f) opis okoliczności wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku;
 - g) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - h) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - i) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 4) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwości poddania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie 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.

12.

Postanowienia dotyczące zakażenia Ubezpieczonego wirusem zapalenia wątroby typu B albo C, w następstwie wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych oraz zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, w następstwie wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pomimo przejścia leczenia antyretrowirusowego

- 1) W razie wystąpienia zachorowania Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym (w tym wykonania testów HIV) przez powołanego przez Allianz Życie lekarza, w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie 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.

- 3) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą zakażenie, w tym wyniki badań krwi oraz dokumentację medyczną dotyczącą postępowania po zajściu wypadku przy pracy;
 - c) dokumentację potwierdzającą przejście pełnego leczenia antyretrowirusowego (w przypadku wystąpienia zakażenia wirusem HIV);
 - d) dokumentację medyczną uzasadniającą przerwanie leczenia antyretrowirusowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego (w przypadku przerwania leczenia antyretrowirusowego);
 - e) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku lub karta wypadku, sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
 - f) opis okoliczności wypadku;
 - g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 4) Wystąpienie zakażenia wirusem HIV lub wirusem zapalenia wątroby typu B albo C stwierdza lekarz uprawniony na podstawie dokumentów wskazanych w pkt 3).
- 5) Z uwagi na to, iż stwierdzenie faktu zaistnienia zakażenia wirusem HIV lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C, jest możliwe:
 - a) w odniesieniu do zakażenia wirusem HIV – nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty wypadku przy pracy;
 - b) w odniesieniu do przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C – nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty wypadku przy pracy;
 stwierdzenie przez Allianz Życie zasadności roszczeń nastąpić może dopiero po upływie, odpowiednio, 3 albo 6 miesięcy od daty wypadku przy pracy i po otrzymaniu od Ubezpieczonego zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentacją, o której mowa w pkt 3.

13.

Postanowienia dotyczące zachorowania Ubezpieczonego na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu

- 1) W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego zachorowania na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie mózgu, Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 2) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem zachorowaniem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz Życie definicją.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza, w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.

14.

Postanowienia dotyczące leczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w szpitalu, pobytu Ubezpieczonego w sanatorium oraz rekonwalescencji Ubezpieczonego

- Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
- 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - 2) odpis aktu małżeństwa – w przypadku leczenia w szpitalu współmałżonka Ubezpieczonego;
 - 3) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie – w przypadku leczenia w szpitalu dziecka Ubezpieczonego;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, a w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na OIOM dodatkowo informację wskazującą na długość pobytu na OIOM;
 - 5) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;

- 6) opis okoliczności wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku;
- 7) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
- 8) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
- 9) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem, w przypadku gdy wypadek został spowodowany przez Ubezpieczonego, który kierował pojazdem – w przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego;
- 10) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu, w przypadku gdy stan techniczny pojazdu kierowanego przez Ubezpieczonego miał wpływ na wystąpienie zdarzenia – w przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego;
- 11) druk ZUS ZLA wystawiony przez uprawnionego do tego lekarza – w przypadku świadczenia z tytułu rekonwalescencji;
- 12) skierowanie na pobyt w sanatorium wydane przez uprawnionego do tego lekarza – w przypadku pobytu w sanatorium;
- 13) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

15.

Postanowienia dotyczące leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 2) kompletną dokumentację medyczną związaną z danym zabiegiem operacyjnym;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 4) opis okoliczności wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku;
- 5) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;

16.

Postanowienia dotyczące wystąpienia powikłań pooperacyjnych u Ubezpieczonego

- 1) Allianz Życie bada zasadność roszczenia na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego kompletnej dokumentacji medycznej, o której mowa w pkt 2) lit. a) i 2) lit. b) poniżej, zawierającej jednoznaczny zapis o wystąpieniu powikłania pooperacyjnego na skutek lub w przebiegu zabiegu operacyjnego.
- 2) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) dokumentację sporządzoną przez lekarza prowadzącego lub wykonującego zabieg operacyjny na skutek lub w przebiegu którego doszło do powikłania, jednoznacznie wskazującą wystąpienie następstwa zabiegu operacyjnego w postaci powikłania z katalogu powikłań objętych odpowiedzialnością Allianz Życie; dokumentacja musi zawierać kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, a jeżeli karta ta nie zawiera zapisów o wystąpieniu powikłań pooperacyjnych, należy przedstawić opis przebiegu zabiegu operacyjnego z historii choroby;
 - c) w przypadku powikłań pooperacyjnych stwierdzanych w okresie późniejszym niż podczas przeprowadzania zabiegu operacyjnego, jednak nie dłuższym niż do trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego – zaświadczenie lekarza specjalisty w danej dziedzinie, ze wskazaniem, iż dane powikłanie jest bezpośrednio związane z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym; w przypadkach opisanych w zdaniu poprzednim Allianz Życie zastrzega sobie prawo poddania Ubezpieczonego badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza.
- 3) Zasadności roszczenia ustala lekarz uprawniony na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji medycznej.

17.

Postanowienia dotyczące leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

- 1) W razie wystąpienia leczenia specjalistycznego Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia dla klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego po potwierdzeniu:
 - a) podania pierwszego cyklu terapeutycznego w przypadku chemioterapii albo rozpoczęciu napromieniowania jonizującego w przypadku radioterapii,

- b) rozpoczęcia terapii interferonowej w zakresie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego,
 - c) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora,
 - d) wszczepienia rozrusznika serca,
 - e) wykonania ablacji,
 - f) przeprowadzenia dializoterapii,
- z zastrzeżeniem punktów poniższych oraz §24 ust. 4 i 5.
- 2) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
- a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z leczeniem specjalistycznym, w tym dokumentację potwierdzającą zastosowanie wobec Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego zgodnego z przyjętą przez Allianz Życie definicją oraz wystąpienie chorób uzasadniających zastosowanie tego leczenia;
 - c) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli wystąpiło.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Wymienione tu działania są przeprowadzane na koszt Allianz Życie.
- 4) Uznanie roszczenia z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego przez Allianz Życie nie wyklucza możliwości uznania roszczenia z tytułu innych klauzul dodatkowych w ramach których Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową, nawet jeśli dotyczą one tej samej choroby, z powodu której zastosowano leczenie specjalistyczne.

18.

Postanowienia dotyczące leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia

Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 2) kompletną dokumentację medyczną związaną ze schorzeniem, będącym przyczyną wykonania zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia;
- 3) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
- 4) opis okoliczności wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku;
- 5) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
- 7) skierowanie na wykonanie zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia wydane przez uprawnionego do tego lekarza – w przypadku, gdy zostało wystawione;
- 8) dowody poniesionych kosztów wystawione przez podmiot wykonujący działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego; dowody poniesionych kosztów powinny uwzględniać specyfikację poszczególnych kosztów składowych opisanych w §25 ust. 5.

19.

Postanowienia dotyczące inwalidztwa Ubezpieczonego

- 1) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
- a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną ze schorzeniem będącym przyczyną inwalidztwa;
 - c) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
 - d) opis okoliczności wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku;
 - e) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które

- mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - g) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- 2) Wystąpienie inwalidztwa stwierdza lekarz uprawniony, na podstawie dokumentów wskazanych w pkt 1).

20.

Postanowienia dotyczące niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego

- 1) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
- a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną ze schorzeniem będącym przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji – w przypadku zdarzeń będących następstwem choroby;
 - c) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
 - d) opis okoliczności wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku;
 - e) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo.
- 2) Allianz Życie ocenia zasadność roszczenia na podstawie przedstawionej dokumentacji z pominięciem bezpośredniego badania lekarskiego, a w przypadku zaistnienia wątpliwości lub odwołania Ubezpieczonego, Allianz Życie przeprowadzi badania lekarskie. Pierwsze orzeczenie odbywa się najwcześniej po 60 dniach od daty wypadku lub pierwszej diagnozy choroby. Zasadność przeprowadzenia badania lekarskiego ocenia lekarz uprawniony po zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją medyczną.
- 3) Allianz Życie nie przeprowadza badania lekarskiego w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna wyklucza powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- 4) Allianz Życie zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- 5) Po uznaniu przez Allianz Życie roszczenia Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymywania świadczenia w formie miesięcznej renty, począwszy od piątego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło orzeczenie lekarza uprawnionego, stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji.
- 6) Prawo do wypłaty renty wygasa wraz ze zgonem Ubezpieczonego.
- 7) W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego innego miejsca spełnienia świadczenia niż rachunek bankowy, którego jedynym posiadaczem jest Ubezpieczony, Allianz Życie, w okresie wypłaty renty, zastrzega sobie prawo do:
- a) przesłania Ubezpieczonemu listu mającego na celu potwierdzenie prawa Ubezpieczonego do otrzymywania renty. Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać list, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, i odesłać go niezwłocznie do Allianz Życie. Brak pisemnego potwierdzenia ze strony Ubezpieczonego może skutkować wstrzymaniem wypłat renty;
 - b) żądania od Ubezpieczonego doręczenia Allianz Życie oświadczenia o numerze PESEL z podpisem poświadczonym notarialnie, sporządzonego po dacie otrzymania przez Ubezpieczonego żądania Allianz Życie. Niewywiązanie się z powyższego obowiązku może spowodować wstrzymanie wypłat renty;
 - c) potwierdzania w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do renty.

21.

Postanowienia dotyczące niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej

- 1) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
- a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem schorzeniem;
 - c) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub KRUS o niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej;
 - d) orzeczenie lekarskie w sprawie choroby zawodowej (o ile obowiązujące przepisy prawa przewidują wydawanie takiego dokumentu).

- 2) Wystąpienie niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej stwierdza lekarz uprawniony, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub KRUS oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza, w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie 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.

22.

Postanowienia dotyczące leczenia przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu

- 1) W razie zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w §29 ust. 1, Ubezpieczony zobowiązany jest do wypełnienia „Wniosku o przeprowadzenie badań i leczenia” i do zgłoszenia się niezwłocznie do Allianz Życie.
- 2) W przypadku zaakceptowania wniosku o przeprowadzenie badań Allianz Życie poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego oraz świadczeniodawcę.
- 3) W przypadku braku akceptacji wniosku o przeprowadzenie badań, Allianz Życie poinformuje o tym Ubezpieczonego, podając jednocześnie powód odmowy.
- 4) Po otrzymaniu informacji od Allianz Życie, świadczeniodawca w ciągu siedmiu dni skontaktuje się telefonicznie z Ubezpieczonym w celu ustalenia terminu i miejsca badania medycznego.
- 5) Ubezpieczony jest zobowiązany stawić się na badania w wyznaczonym terminie, okazać dokument tożsamości oraz skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty laryngologa, foniatrii otolaryngologa lub audiologa.
- 6) Dojazd na badanie i leczenie do świadczeniodawcy odbywa się na koszt Ubezpieczonego.

23.

Postanowienia dotyczące trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń proporcjonalnych lub progresywnych oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku

- 1) Określenie wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku jest dokonywane przez lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgodnie z „Tabełą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującą w Allianz Życie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia doręczoną Ubezpieczającemu wraz z dokumentami ubezpieczenia, na zasadach opisanych w niniejszych o.w.u.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie możliwość poddania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w zdaniu pierwszym działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie, na koszt Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, w tym do oceny orzeczenia lekarza uprawnionego o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z zasadami orzekania wynikającymi z niniejszych o.w.u.
- 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 uprawnionych Allianz Życie, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.
- 6) Dla zdarzeń 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) Przy orzekaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.
- 8) Jeżeli Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony zmarł, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony,

to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określają, zgodnie z wiedzą medyczną, lekarze uprawnieni na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

- 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 lub Współubezpieczonego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza uprawnionego mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- 11) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu małżeństwa – w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka Ubezpieczonego;
 - c) kompletną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji;
 - d) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
 - e) opis okoliczności wypadku;
 - f) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - h) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - i) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wplynięciu 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.

24.

Postanowienia dotyczące trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku Ubezpieczonego – system świadczeń stałych

- 1) Określenie wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku Ubezpieczonego w systemie świadczeń stałych jest dokonywane przez lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgodnie z „Zestawieniem trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów” stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszych o.w.u.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w zdaniu pierwszym działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie, na koszt Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, w tym do oceny orzeczenia lekarza uprawnionego o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z zasadami orzekania wynikającymi z niniejszych o.w.u.
- 3) Dla zdarzeń 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.
- 4) Przy orzekaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 5) 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.
- 6) W razie zaniechania przez Ubezpieczonego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza uprawnionego mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- b) kompletną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji;
- c) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
- d) opis okoliczności wypadku;
- e) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
- f) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
- g) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
- h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

25.

Postanowienia dotyczące uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

- 1) Określenie wartości procentowej uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego jest dokonywane przez lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji zgodnie z „Tabełą oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu” stanowiącą załącznik nr 12 do niniejszych o.w.u.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie możliwość poddania dziecka Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w zdaniu pierwszym działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie, na koszt Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, w tym do oceny orzeczenia lekarza uprawnionego o stopniu uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z zasadami orzekania wynikającymi z niniejszych o.w.u.
- 3) Dla zdarzeń wypadkowych 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.
- 4) Przy orzekaniu uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez dziecko Ubezpieczonego.
- 5) Po zaistnieniu wypadku dziecko Ubezpieczonego powinno niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
- 6) W razie zaniechania przez dziecko Ubezpieczonego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza uprawnionego mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- 7) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - b) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie;
 - c) kompletną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji;
 - d) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
 - e) opis okoliczności wypadku;
 - f) notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
 - h) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - i) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

26.

Postanowienia dotyczące uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- 1) Określenie wartości procentowej uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu jest dokonywane przez lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej zgodnie z „Tabełą oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca oraz udaru mózgu” stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszych o.w.u.
- 2) W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w zdaniu pierwszym działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w placówkach medycznych wskazanych przez Allianz Życie, na koszt Allianz Życie. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, w tym do oceny orzeczenia lekarza uprawnionego o stopniu uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z zasadami orzekania wynikającymi z niniejszych o.w.u.
- 3) Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc orzekania lekarzy uprawnionych, 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.
- 4) Przy ustalaniu procentu uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 5) Jeżeli Ubezpieczony zmarł, a stopień uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień uszczerbku na zdrowiu określają, zgodnie z wiedzą medyczną, lekarze uprawnieni na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
- 6) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - 2) kompletną dokumentację medyczną z przebiegu leczenia, obejmującą:
 - a) przy zawałe serca – kartę wypisu ze szpitala z jednoznacznym rozpoznaniem choroby, wyniki badania EKG, wyniki badań obrazowych serca, wyniki badania poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi;
 - b) przy udarze mózgu – kartę wypisu ze szpitala z jednoznacznym rozpoznaniem choroby i stanem neurologicznym, wyniki badania przy pomocy tomografii komputerowej mózgu lub rezonansu magnetycznego (NMR).

27.

Postanowienia dotyczące kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie wypadku

Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 2) odpis aktu małżeństwa – w przypadku kosztów leczenia poniesionych w następstwie wypadku współmałżonka Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie – w przypadku kosztów leczenia poniesionych w następstwie wypadku dziecka Ubezpieczonego;
- 4) kompletną dokumentację medyczną;
- 5) dowody poniesionych kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.

28.

Postanowienia dotyczące kosztów leczenia i pomocy Ubezpieczonemu w podróży za granicą

- 1) W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy Ubezpieczonemu w podróży za granicą, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, są zobowiązani:
 - a) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistanse objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do centrum operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;

- b) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi centrum operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom centrum operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - c) stosować się do zaleceń centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - d) umożliwić centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- 2) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, nie mogli skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty, o których mowa w załączniku nr 8 do niniejszych o.w.u., Allianz Życie refunduje Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia i przedstawienia posiadanej dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej roszczenie;
 - c) kompletna dokumentacja medyczna zawierająca diagnozę lekarską;
 - d) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub (jeżeli Ubezpieczony nie posiada protokołu powypadkowego) orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia z tytułu wypadku przy pracy – w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku przy pracy;
 - e) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - f) notatka policyjna – w przypadku zawiadomienia policji;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/sledztwo;
 - h) dowody poniesionych kosztów, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - i) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
 - 3) Po upływie terminu, o którym mowa w pkt 2), Allianz Życie ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku powiadomienia nie następują, jeżeli Allianz Życie w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 - 4) Allianz Życie pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów z tym zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie stanowi wysokość świadczenia dla klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą wskazana w umowie ubezpieczenia względem Ubezpieczonego, przy czym w odniesieniu do niektórych, wskazanych w załączniku nr 8 do niniejszych o.w.u., leceń i pomocy, obowiązują dodatkowe, wskazane w tym załączniku ograniczenia wysokości świadczenia.
 - 5) Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w polskich złotych i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na polskie złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia zdarzenia.
 - 6) W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Allianz Życie w ramach klauzuli dodatkowej przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku (albo zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia) oraz udokumentowania poniesionych kosztów.
 - 7) Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Allianz Życie oraz centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- 2) Osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko;
 - b) adres zamieszkania;
 - c) numer polisy;
 - d) okres ubezpieczenia;
 - e) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - g) inne informacje, o które poprosi pracownik centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
 - 3) Ubezpieczony i Współubezpieczony zobowiązany jest na wniosek centrum operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika centrum operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:
 - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia;
 - b) zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - c) wysokości świadczenia;
 - d) sposobu przekazania świadczenia.
 - 4) W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony lub odpowiednio 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 odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zwraca koszty 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.
 - 5) Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w pkt 4) powyżej, rozumie się:
 - a) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt. 2 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt. 2 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u. – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniej placówki medycznej;
 - b) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt. 4 załącznika nr 2 do niniejszych o.w.u. i w rozdziale I pkt. 4 załącznika nr 3 do niniejszych o.w.u. – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
 - c) 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 lub odpowiednio wizyty w przychodni, lub odpowiednio wizyty w gabinecie medycznym;
 - d) 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.
 - 6) 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.
 - 7) W przypadku świadczeń opiekuńczych nie mają zastosowania ust. 1-3.

30.

Postanowienia dotyczące urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu

Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 2) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego lub przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie.

31.

Postanowienia dotyczące urodzenia się Ubezpieczonemu dziecku z wadą wrodzoną

Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 2) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego;
- 3) kompletną specjalistyczną dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie wady wrodzonej.

32.

Postanowienia dotyczące zgonu dziecka Ubezpieczonego lub urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka

29.

Postanowienia dotyczące świadczeń opiekuńczych

- 1) W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.

Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 2) odpis aktu zgonu dziecka Ubezpieczonego – w przypadku zgonu dziecka Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego, z odpowiednią adnotacją – w przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka;
- 4) prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie – w przypadku zgonu dziecka przysposobionego;
- 5) kartę informacyjną leczenia szpitalnego z informacją o wieku ciąży, w celu potwierdzenia, iż do urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka doszło nie wcześniej niż w 20 tygodniu ciąży;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłygnięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

33.

Postanowienia dotyczące osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego

Do zgłoszenia roszczenia dziecko Ubezpieczonego lub przedstawiciel ustawy dziecka Ubezpieczonego jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu urodzenia osieroczonego dziecka;
- 4) prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego – w przypadku, gdy świadczenie przysługuje dziecku przysposobionemu;
- 5) dokument potwierdzający umocowanie do działania w imieniu osieroczonego dziecka – w przypadku, gdy zgłoszenia dokonuje przedstawiciel ustawy dziecka.

34.

Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) uprawnione osoby wskazane przez Allianz Życie.

§68.

Uposażeni

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 bliskim zmarłego według następującej kolejności:

- 1) współmałżonkowi;
- 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak współmałżonka;
- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
- 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców Ubezpieczonego, dzieci i współmałżonka;
- 5) 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.

§69.

Postanowienia końcowe

1.

Zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, chyba że o.w.u. dopuszczają inną formę komunikacji lub strony uzgodnią inaczej. Jeżeli Allianz Życie udostępni możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną w innych sprawach niż przewidziane w o.w.u., zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem umowy będą mogły być składane również w innej formie.

2.

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

3.

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

4.

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

5.

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

6.

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

7.

Ubezpieczający (Ubezpieczony), Uposażony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz Życie (w Dyrekcji Generalnej, dowolnej jednostce organizacyjnej Allianz Życie, u przedstawiciela Allianz Życie) skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście. Jednostką właściwą do rozpatrywania skarg lub zażaleń jest Dyrekcja Generalna (Centrala). Niezwłocznie po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, nie później niż w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, Allianz Życie powiadamia w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie o sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych. Allianz Życie podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

8.

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

9.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 57/2013 z dnia 25 lipca 2013 roku i wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2013 roku.

Witold Jaworski
Prezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1a)
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony

UKŁAD KRĄŻENIA

1.	Zawał serca	<p>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 występują dodatkowo co najmniej jedna z następujących zmian:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekami, – zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed rozpoczęciem ochrony z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania, – przypadków, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji, – kolejnych zawałów.
2.	Zabiegi kardiologiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	<p>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.</p> <p>Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, takich jak angioplastyka, cewnikowanie naczyń, oraz wykorzystujących techniki laserowe.</p>
3.	Zabiegi kardiologiczne wymiany zastawki	<p>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.</p> <p>Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca u osoby dorosłej, u której wada zastawki została wykryta w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania.
4.	Operacja aorty	<p>Operacja aorty w odcinku piersiowym lub brzuszny, w celu leczenia tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje zabiegi operacyjne aorty zmienionej wskutek choroby lub urazu w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 łąką z tworzywa sztucznego. <p>Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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	<p>Operacja na otwartym sercu, w celu leczenia choroby lub urazowego uszkodzenia tętnicy płucnej, polegająca na wycięciu części tętnicy i zastąpieniu jej przeszczepem.</p> <p>Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicy płucnej wykonywanych od strony światła naczynia, takich jak angioplastyka, cewnikowanie naczyń, oraz wykorzystujących techniki laserowe.</p>
6.	Kardiomiopatia	<p>Choroba mięśnia sercowego prowadząca do trwałej utraty zdolności do wysiłku ocenionej co najmniej jako III klasa wg NYHA (New York Heart Association). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę kardiologa.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej.</p>

UKŁAD NERWOWY

1.	Paraliż	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.</p>
2.	Udar mózgu	<p>Nagle uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia - wynacynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR).</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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	<p>Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozszianych 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 z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania.</p> <p>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.</p>
4.	Choroba Parkinsona	<p>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 9) o.w.u.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).</p>

5.	Postępujące porażenie nadjądrowe	Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glezozą (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 9) o.w.u. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa w oparciu o aktualne kryteria rozpoznania choroby.
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 9) 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 od 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 wnikiem 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, ziarniniaków, 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 laminectomię 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, ziarniniaków, 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 9) 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 hemofilię, które 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 ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania i nastąpienie serokonwersji 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 niniejszego 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, anemii związanej z ciążą, anemii polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.

2.	Nowotwór	<p>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.</p> <p>Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa.</p> <p>Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu klauzuli dodatkowej poważnego zachorowania.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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, – śródnałonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2, 3), – guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, – brodawkowatego mikro-raka tarczycy, – raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowaty) 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	<p>Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub – przeszczepu nerki. <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę w Ośrodku Kwalifikacyjnym.</p>
4.	Przeszczep	<p>Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi).</p> <p>Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.</p> <p>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.</p>
5.	Schyłkowa niewydolność wątroby	<p>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.</p> <p>Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. <p>Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.</p>
6.	Ostra niewydolność wątroby	<p>Występowanie klinicznych objawów ostrej niewydolności mięszu wątroby, będące wyrazem gwałtownego pogorszenia jej funkcji, prowadzące do encefalopatii i zaburzeń krzepnięcia bez istniejącej wcześniej choroby wątroby.</p> <p>Objawy, których łączne i jednoczesne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ≥ 1,5. <p>Zakres ochrony obejmuje uszkodzenie wątroby wirusowe, toksyczne, autoimmunologiczne, niedokrwienne, pozakrzepowe.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.</p>
7.	Śpiączka	<p>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.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – śpiączki powstałej bezpośrednio lub pośrednio wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
8.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	<p>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 przeciw wyspowe, przeciwinulinowe 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.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Z zakresu ochrony wyłączona jest kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.</p>
9.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	<p>Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów.</p> <p>Zakresem ochrony objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje posocznicę wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p>
10.	Tężec o ciężkim przebiegu	<p>Ostra choroba zakaźna wywołana przez laseczki tężca, występująca w postaci uogólnionej o ciężkim przebiegu i wymagająca leczenia w warunkach OIOM.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej, mózgowej.</p>
UKŁAD ODDECHOWY		
1.	Zatorowość płucna	<p>Nagle zatkanie światła pnia tętnicy płucnej lub jej odgałęzień w wyniku przemieszczenia materiału zatorowego z żył obwodowych lub jam prawego serca, skutkujące przerwaniami napływu krwi do mięszu płuca, wymagająca leczenia w warunkach OIOM.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania skyntygrafii 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 o jednoznacznie opisanych w dokumentacji medycznej leczenia w OIOM.</p>

2.	Przewlekła niewydolność oddechowa	<p>Potwierdzona przez lekarza specjalistę pulmonologa przewlekła choroba płuc skutkująca znacznym obniżeniem wydolności oddechowej. Wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków:</p> <p>a) konieczność przewlekłej tlenoterapii, tj. >15 h/ dobę przez minimum 6 miesięcy,</p> <p>b) objawy kliniczne i wyniki badań wskazujące na niewydolność oddechową.</p> <p>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.</p>
3.	Pierwotne nadciśnienie płucne	<p>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.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę kardiologa.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego od jakiegokolwiek innej przyczyny.</p>

Załącznik nr 1b)
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy (definicje zgodnie z załącznikiem 1a)

UKŁAD KRĄŻENIA

1.	Zawał serca
2.	Zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca
3.	Zabiegi kardiochirurgiczne wymiany zastawki
4.	Operacja aorty
5.	Udar mózgu
6.	Stwardnienie rozsiane
7.	Choroba Parkinsona
8.	Choroba Creutzfelda-Jakoba
9.	Łagodny guz mózgu
10.	Zakażenie wirusem HIV
11.	Oparzenia skóry
12.	Całkowita utrata wzroku
13.	Całkowita utrata słuchu
14.	Całkowita utrata mowy
15.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia
16.	Nowotwór
17.	Niewydolność nerek
18.	Przeszczep
19.	Schyłkowa niewydolność wątroby
20.	Śpiączka

Załącznik nr 1c)
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Katalog poważnych zachorowań dzieci

UKŁAD NERWOWY

1.	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.
2.	Łagodny guz rdzenia	Nieżłośliwa 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 laminectomię 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, ziarniniaków, ropni, krwinków, malformacji naczyniowych, guzów zewnątrzoponowych, guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, wypadnięcia krążka międzykręgowego, zmian zwyrodnieniowych, gruczycy i urazów kręgosłupa.
3.	Łagodny guz śródczaszkowy	Nieżłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną trwałych ubytków neurologicznych; Zakres ochrony nie obejmuje: torbieli, ziarniniaków, malformacji śródczaszkowych, guzów przysadki oraz guzów rdzenia.
4.	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.
5.	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.

CHOROBY NARZĄDOWE, NOWOTWORY

1.	Cukrzyca	Cukrzyca nabyta insulinozależna, o etiologii autoimmunologicznej, trwającą co najmniej trzy miesiące.
2.	Dystrofia mięśniowa	Dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej.
3.	Krańcowa niewydolność nerek	Stan przewlekłej niewydolności nerek wymagający ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerki.
4.	Nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami	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: nowotworów „in situ”, nowotworów współistniejących z infekcją HIV, nowotworów skóry (z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM).
5.	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 ostrego zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM. Zakres ochrony obejmuje posocznice wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
6.	Przeszczep	Przeszczep dziecku Ubezpieczonego jako biocy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca oraz szpiku kostnego. Zakres ochrony nie obejmuje przeszczepu narządów sztucznych, a także uzyskanych metodą klonowania komórek lub klonowania narządów ludzkich. Dokonanie zabiegu powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.
7.	Schyłkowa niewydolność wątroby	Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności mięjszu wątroby będące wyrazem ciężkich zaburzeń funkcji wątroby, wyczerpujących jej możliwości kompensacyjne. Objawy, których łączne i jednoczesne występowanie jest konieczne do uznania rozszczenia: a) żółtaczką; b) narastanie wodobrzusza; c) zaburzenia krzepnięcia krwi; d) encefalopatia wątrobowa. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekami.
8.	Śpiączka	Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego 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, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.

INNE URAZOWE/CHOROBOWE

1.	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 krtni, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
2.	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.
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.	Oparzenia skóry	<p>Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje:</p> <p>a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie,</p> <p>b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.</p> <p>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.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.</p>
----	-----------------	---

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina		
Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny		
Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
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 tytule rozdziału 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 pobytu 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 tytule rozdziału 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), porażen i niedowładów; e) ciężką reakcję anafalaktyczną 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału I przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie następujących kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi osób wymienionych w tytule rozdziału I:		
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 dzieci/osoby niesamodzielną 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 osoby wymienionej w tytule rozdziału I i za jej pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu jej zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.		
8.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania	
W razie choroby osoby niesamodzielną lub dziecka osoby wymienionej w tytule rozdziału I, potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną. 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 osoby wymienionej w tytule rozdziału I, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania tego dziecka.		200 zł
10.	Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	
W sytuacji gdy dziecko osoby wymienionej w tytule rozdziału I jest hospitalizowane, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym.		500 zł

11.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	
	Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt 2.	500 zł
2.	Wizyta pielęgniarki	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt 2.	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 tytule rozdziału III, to jest w razie: a) zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka; b) poronienia; c) zgonu osoby wymienionej w tytule rozdziału III; d) choroby osoby wymienionej w tytule rozdziału III; Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do jednej 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 INFORMACYJNE DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 ALBO RODZICA PARTNERA UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	

1.	Pomoc domowa oraz pielęgnarska	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej lub opieki pielęgnarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby.	500 zł
2.	Transport na wizytę kontrolną	
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina	
Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – plus	
Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:	
Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	
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 tytule rozdziału 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 pobytu 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 tytule rozdziału 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), porażen i niedowładów;	
e) ciężką reakcję anafalaktyczną 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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
1400 zł	
b)	zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.
1400 zł	
6.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego
Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału 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;
1000 zł	
b)	pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
1000 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 tytule rozdziału I przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie następujących kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi osób wymienionych w tytule rozdziału I:	
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 dzieci/osoby niesamodzielnej 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 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;
150 zł/dzień	
usługi, o których mowa w pkt 7) ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek osoby wymienionej w tytule rozdziału I i za jej pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania tej osoby nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.	
8.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania
W razie choroby osoby niesamodzielnej lub dziecka osoby wymienionej w tytule rozdziału I, potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną; 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 osoby wymienionej w tytule rozdziału I, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka.	
400 zł	
10.	Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka
W sytuacji gdy dziecko osoby wymienionej w tytule rozdziału I jest hospitalizowane, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym.	
1000 zł	

11.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt 2.	1000 zł
2.	Wizyta pielęgniarki	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt 2.	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 tytule rozdziału III, to jest w razie: a) zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka; b) poronienia; c) zgonu osoby wymienionej w tytule rozdziału III; d) choroby osoby wymienionej w tytule rozdziału III; Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do jednej 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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		150 zł
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału 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.		
VII.	POMOC MEDYCZNA DLA RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO ALBO RODZICA PARTNERA UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU		
1.	Pomoc domowa oraz pielęgniarska		500 zł
	Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej lub opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby.		

2.	Transport na wizytę kontrolną anie 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 tytule rozdziału 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 tytule rozdziału 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 4
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – system świadczeń stałych

Trwały uszczerbek na zdrowiu		Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
I. Uszkodzenia neurologiczne po urazach głowy:		
A.	porażenie połowicze utrwalone	100
B.	niedowład połowiczny utrwalony	40
C.	całkowita utrata mowy	60
II. Uszkodzenia narządu wzroku, słuchu:		
A.	utrata wzroku w jednym oku	30
B.	utrata wzroku w obu oczach	100
C.	utrata słuchu w jednym uchu	15
D.	utrata słuchu obustronna	60
III. Uszkodzenia klatki piersiowej:		
A.	amputacja jednego płuca	30
B.	amputacja całkowita piersi	15
IV. Uszkodzenia jamy brzusznej i narządów moczowo-płciowych:		
A.	utrata fizyczna śledziony	20
B.	utrata fizyczna jednej nerki	20
C.	częściowa amputacja prącia	15
D.	całkowita amputacja prącia	40
E.	utrata fizyczna jednego jądra lub jajnika	20
F.	utrata fizyczna obu jąder lub jajników	40
G.	utrata fizyczna macicy i pochwy	30
V. Uszkodzenia kręgosłupa / uszkodzenia rdzenia:		
A.	porażenie całkowite utrwalone	100
B.	niedowład dużego stopnia utrwalony	80
C.	porażenie całkowite obu kończyn dolnych utrwalone	90
D.	niedowład obu kończyn dolnych, z możliwością poruszania się z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego typu laska ortopedyczna, kula, balkonik	40
E.	całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40
F.	całkowite porażenie obu kończyn górnych	100
G.	niedowład obu kończyn górnych utrwalony	60
H.	całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50
I.	zaburzenia funkcji zwieraczy bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20
VI. Uszkodzenia kończyn górnych		
A.	amputacja kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym*	70
B.	amputacja kończyny wraz z łopatką*	75
C.	amputacja kończyny na poziomie ramienia*	65
D.	amputacja obu kończyn górnych na poziomie ramienia	90
E.	amputacja w stawie łokciowym*	60
F.	amputacja kończyny w obrębie przedramienia*	55
G.	amputacja dłoni na poziomie nadgarstka*	50
H.	amputacja pięciu palców jednej ręki – wszystkich paliczków*	50
I.	amputacja kciuka – obu paliczków*	15
J.	amputacja palca wskazującego – wszystkich paliczków*	12
K.	amputacja innego palca – wszystkich paliczków*	7
* UWAGA: Powyższa ocena dotyczy dominującej kończyny górnej – w przypadku uszkodzenia w drugiej kończynie uszczerbek ulega pomniejszeniu każdorazowo o 5 pproc.		
VII. Uszkodzenia kończyn dolnych		
A.	amputacja kończyny dolnej przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	80
B.	amputacja obu kończyn dolnych przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	90
C.	amputacja kończyny na poziomie uda	70
D.	amputacja kończyny na poziomie kolana	65
E.	amputacja kończyny w obrębie podudzia	60
F.	amputacja stopy w obrębie śródstopia	25
G.	amputacja stopy w stawie Lisfranca	35
H.	amputacja stopy w stawie Choparta	40
I.	amputacja stopy w całości	50
J.	amputacja obu stóp	70
K.	amputacja całego palucha – obu paliczków	12

Definicje:

niedowład dużego stopnia utrwalony – głęboka i nieodwracalna utrata funkcji 4 kończyn (2-3 w skali Lovetta, lub 4-3 w skali Ashwortha) wskutek uszkodzenia rdzenia w przebiegu wypadku. O trwałości niedowładu Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego wyniku badania specjalisty neurologa, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;
niedowład połowiczny utrwalony – częściowa i nieodwracalna utrata władzy (funkcji) w 2 kończynach połowy ciała (2-5 w skali Lovetta, lub 4-1 w skali Ashwortha) wskutek uszkodzenia mózgu w przebiegu wypadku. O trwałości niedowładu Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego wyniku badania specjalisty neurologa, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;

<p>niedowład obu kończyn górnych utrwalony – nieodwracalna utrata funkcji obu kończyn górnych (2-3 w skali Lovetta, lub 4-3 w skali Ashwortha) wskutek uszkodzenia rdzenia w przebiegu wypadku. O trwałości niedowładu Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego wyniku badania specjalisty neurologa, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;</p>
<p>porażenie całkowite obu kończyn dolnych utrwalone – całkowita i nieodwracalna utrata władzy (funkcji) obu kończyn dolnych wskutek porażenia (0-1 w skali Lovetta, lub 5 w skali Ashwortha) spowodowanego uszkodzeniem rdzenia w przebiegu wypadku. O trwałości porażenia Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego wyniku badania specjalisty neurologa, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;</p>
<p>porażenie całkowite utrwalone – całkowita i nieodwracalna utrata władzy (funkcji) czterech kończyn wskutek porażenia (0-1 w skali Lovetta, lub 5 w skali Ashwortha) spowodowanego uszkodzeniem rdzenia w przebiegu wypadku. O trwałości porażenia Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego wyniku badania specjalisty neurologa, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;</p>
<p>porażenie połowicze utrwalone – całkowita i nieodwracalna utrata władzy (funkcji) w 2 kończynach połowy ciała wskutek porażenia (0-1 w skali Lovetta, lub 5 w skali Ashwortha) spowodowanego uszkodzeniem mózgu w przebiegu wypadku. O trwałości porażenia Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego wyniku badania specjalisty neurologa, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;</p>
<p>utrata słuchu obustronna – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach wskutek urazu w przebiegu wypadku, potwierdzona specjalistycznym badaniem lekarza otolaryngologa i badaniem audiometrycznym. O trwałości schorzenia Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego badania specjalistycznego, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;</p>
<p>utrata wzroku w jednym oku – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek urazu w przebiegu wypadku. O trwałości schorzenia Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego badania specjalisty okulisty, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia;</p>
<p>utrata wzroku w obu oczach – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek urazu w przebiegu wypadku. O trwałości schorzenia Allianz Życie orzeka na podstawie dostarczonego badania specjalisty okulisty, przeprowadzonego po upływie 12 miesięcy od zajścia zdarzenia.</p>

Załącznik nr 5
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Tabela oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca oraz udaru mózgu mająca zastosowanie do klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Uszczerbek na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta lub odpowiednio Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° do 3° według skali Lovetta lub 4°-3° według skali Ashwortha)	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3°-4° według skali Lovetta lub 3°-2° według skali Ashwortha)	40-60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2-1°, 1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów	5-40
e) porażenie kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	prawej: 70-90 lewej: 60-80
f) niedowład kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	prawej: 70-90 lewej: 60-80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	prawej: 50-60 lewej: 40-50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha)	prawej: 30-50 lewej: 20-40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	prawej: 10-30 lewej: 5-20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	40-50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha)	25-40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3-3/4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	15-25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4-4/5° według skali Lovetta lub 2/1,1° według skali Ashwortha)	5-15

UWAGA:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 5 niniejszej tabeli uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 1 j do 1 ł niniejszej Tabeli oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,

1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej,

2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej,

3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,

4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej

5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTHA

1 – brak wzmożonego napięcia mięśniowego

2 – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny

3 – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu

4 – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania

5 – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

2. Zespoły pozapiramidowe	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	41-70
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	21-40
d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	11-20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-10
3 Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41-80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11-40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretnie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1-10
4. Padaczka (leczona) jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	71-100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otepiennymi znacznie utrudniająca samodzielne funkcjonowanie	50-70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 3 napady w tygodniu i więcej	31-40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc, a poniżej 3 napadów w tygodniu	21-30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	11-20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1-10

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone przez lekarza neurologa lub psychiatrę. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.

5. Zaburzenia mowy	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	41-59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21-40
e) afazja nieznacznie stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10-20
6. Pourazowe zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	31-50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
7. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21-30
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
8. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
b) ruchowe	1-10
c) czuciowo-ruchowe	2-20
9. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
izolowane uszkodzenie centralne	2-10

UWAGA:

Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać według punktu 1 niniejszej Tabeli. Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać według punktu 1.

10. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) dużego stopnia	26-50
b) średniego stopnia	11-25
c) niewielkiego stopnia	5-10
11. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
13. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/ lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzenia kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I. Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II. Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III. Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV. Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

Załącznik nr 6
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla klauzuli dodatkowej ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

Leczenie operacyjne		Kategoria trudności
I. Zabiegi operacyjne na układzie nerwowym		
1.	Nacięcie i wycięcie w obszarze czaszki, mózgu i opon mózgowych	C
2.	Inne zabiegi operacyjne na czaszce, mózgu i oponach mózgowych	C
3.	Zabiegi operacyjne na rdzeniu kręgowym i strukturach kanału kręgowego	B
4.	Zabiegi operacyjne na nerwach czaszkowych i obwodowych	B
5.	Zabiegi operacyjne na nerwach sympatycznych lub zwojach nerwowych	B
II. Zabiegi operacyjne w zakresie układu wydzielnia wewnętrznego		
1.	Zabiegi operacyjne tarczycy i przytarczyc	B
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie innych gruczołów dokrewnych	C
III. Zabiegi operacyjne w zakresie oka		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie powiek, z wyjątkiem zabiegu operacyjnego rekonstrukcji powiek	A
2.	Zabieg operacyjny rekonstrukcji powiek	B
3.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu łzowego	A
4.	Zabiegi operacyjne w zakresie spojówki	A
5.	Zabiegi operacyjne w zakresie rogówki	A
6.	Zabiegi operacyjne w zakresie tęczówki, ciała rzęskowego, twardówki i komory przedniej oka	B
7.	Zabiegi operacyjne w zakresie soczewki	B
8.	Zabiegi operacyjne w zakresie siatkówki, naczyniówki, ciała szklonego i tylnej komory oka	B
9.	Zabiegi operacyjne w zakresie mięśni okoruchowych	A
10.	Zabiegi operacyjne w zakresie gałek ocznych	B
IV. Zabiegi operacyjne w zakresie ucha		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie ucha zewnętrznego	A
2.	Zabiegi rekonstrukcyjne i inne zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	B
3.	Inne zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	B
4.	Zabiegi operacyjne w zakresie ucha wewnętrznego	C
V. Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła	A
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie zatok obocznych nosa, z wyjątkiem punkcji	B
3.	Zabiegi operacyjne w zakresie ślinianek i przewodów ślinowych	B
VI. Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych w zakresie krtani i tchawicy	C
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie krtani i tchawicy, z wykluczeniem tracheotomii	B
VII. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym		
1.	Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych podwiązania i wycięcia żyłaków oraz zabiegowego leczenia tętniaków pourazowych, naczyniaków, przetok tętniczo-żylnych	C
2.	Zabiegi operacyjne podwiązania i wycięcia żyłaków	A
3.	Zabiegowe leczenie tętniaków pourazowych, naczyniaków, przetok tętniczo-żylnych	B
VIII. Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego, z wykluczeniem biopsji szpiku	A
2.	Zabiegi operacyjne rekonstrukcyjne układu limfatycznego	B
IX. Operacje w zakresie układu trawiennego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu trawiennego, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych na wyrostku robaczkowym, zabiegów operacyjnych odbytu oraz zabiegów operacyjnych naprawczych przepuklin	B
2.	Zabiegi operacyjne na wyrostku robaczkowym	A
3.	Zabiegi operacyjne odbytu	A
4.	Zabiegi operacyjne naprawcze przepuklin	A
X. Operacje w zakresie układu moczowego		
1.	Zabiegi operacyjne nerki	B
2.	Zabiegi operacyjne moczowodu	B
3.	Zabiegi operacyjne cewki moczowej z wyłączeniem zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	B
4.	Zabiegi operacyjne stulejki i zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	A
5.	Zabiegi operacyjne odwórcze pęcherza moczowego	C
6.	Inne zabiegi operacyjne w obrębie układu moczowego	A
XI. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych		
1.	Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych	A
2.	Zabiegi operacyjne spodziectwa	B
XII. Zabiegi operacyjne i operacje ginekologiczne		
1.	Zabiegi operacyjne żeńskich narządów płciowych	A
2.	Zabiegi operacyjne dotyczące macicy z naruszeniem ciągłości pełnej grubości ściany trzonu macicy	B
3.	Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy	B
4.	Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy z przydatkami	C
XIII. Zabiegi położnicze		
	Zabiegi położnicze, z wyjątkiem zabiegu operacyjnego cięcia cesarskiego	A

XIV. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi operacyjne na więzadłach		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi na więzadłach	B
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie kręgosłupa z wyłączeniem zabiegów operacyjnych krążka międzykręgowego	B
3.	Zabiegi operacyjne krążka międzykręgowego z naruszeniem ciągłości łuku kręgu	B
4.	Zabiegi operacyjne wyłącznie na tkankach miękkich poza więzadłami	A
5.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i więzadeł dłoni i stóp	A
XV. Zabiegi operacyjne na powłokach ciała		
1.	Zabiegi operacyjne na powłokach ciała, z wyłączeniem zabiegów w zakresie skóry i tkanki podskórnej	A
2.	Mastektomia totalna	B

Załącznik nr 7
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Rodzaje powikłań obowiązujące dla klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych

Rodzaj przeprowadzanego zabiegu operacyjnego	Powikłanie pooperacyjne będące następstwem przeprowadzanego zabiegu	Kategoria powikłania
Operacja usunięcia przepukliny brzusznej – zabieg operacyjny przeprowadzany metodą klasyczną lub laparoskopową, mający na celu usunięcie istniejącego worka przepukliny	<ul style="list-style-type: none"> Usunięcie jądra Przecięcie tętnicy jądrowej Uszkodzenie tętnicy udowej Obrzęk niedokrwienny kończyny Pełnościennne uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego Pełnościennne uszkodzenie pęcherza moczowego 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>
Usunięcie tarczycy – zabieg operacyjny polegający na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołu	<ul style="list-style-type: none"> Porażenie jednej lub obu strun głosowych powodujące trwającą powyżej trzech miesięcy dysfunkcję narządu głosu 	B
Usunięcie żyłaków kończyn dolnych – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył powierzchownych kończyn dolnych	<ul style="list-style-type: none"> Uszkodzenie tętnicy udowej z upośledzeniem ukrwienia kończyny potwierdzone badaniem przedmiotowym po upływie trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego Utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego 	<p>B</p> <p>B</p>
Usunięcie żyłaków odbytu – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył okolicy odbytu	<ul style="list-style-type: none"> Nietrzymanie stolca 	B
Zabiegi operacyjne przeprowadzane na jelicie grubym	<ul style="list-style-type: none"> Pełnościennne uszkodzenie moczowodu Pełnościennne uszkodzenie pęcherza moczowego Całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi Rozejście się zespolenia jelitowego Wyłonienie sztucznego odbytu Pełnościennne uszkodzenie ściany dwunastnicy 	<p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p>
Zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	<ul style="list-style-type: none"> Jatrogenne usunięcie śledziony Uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu 	<p>A</p> <p>A</p>
Usunięcie tętniaka tętnicy głównej – zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	<ul style="list-style-type: none"> Martwica jelita z założeniem sztucznego odbytu Niedokrwiennie uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego 	<p>B</p> <p>B</p>
Operacyjne leczenie kamicy układu moczowego – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złożu z nerki lub dróg moczowych	<ul style="list-style-type: none"> Uszkodzenie tętnicy nerkowej Uszkodzenie moczowodu z przetoką moczową 	<p>B</p> <p>B</p>
Operacyjne usunięcie gruczolaka stercza – zabieg polegający na usunięciu gruczolaka stercza poprzez powłoki brzuszne	<ul style="list-style-type: none"> Nietrzymanie moczu (nie dotyczy następstw radykalnego usunięcia stercza), utrzymujące się przez okres min. trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego 	A
Elektroresekcja gruczolaka stercza – endoskopowy zabieg operacyjny, polegający na chirurgicznym usunięciu części gruczołu przy użyciu energii elektrycznej	<ul style="list-style-type: none"> Pełnościennne uszkodzenie pęcherza moczowego 	A
Usunięcie macicy, usunięcie przydatków, usunięcie mięśniaków macicy – zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy, przydatków lub mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy przeprowadzony przez powłoki brzuszne lub metodą laparoskopową.	<ul style="list-style-type: none"> Pełnościennne uszkodzenie ściany pęcherza moczowego Pełnościennne uszkodzenie ściany moczowodu Powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej Powstanie przetoki pęcherzowo-macicznej 	<p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>B</p>
Usunięcie mięśniaków macicy – zabieg operacyjny polegający na usunięciu mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy.	<ul style="list-style-type: none"> przebiecie jamy macicy z koniecznością operacyjnego otwarcia jamy brzusznej 	B
Cięcie cesarskie – operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	<ul style="list-style-type: none"> przetoka pęcherzowo-maciczna 	B
Cięcie cesarskie – operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	<ul style="list-style-type: none"> utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego zator tłuszczowy powodujący ostry zespół niewydolności płucnej 	<p>B</p> <p>B</p>
Operacje torakochirurgiczne, operacje przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	<ul style="list-style-type: none"> utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego 	B
Operacje kardiochirurgiczne	<ul style="list-style-type: none"> tamponada serca rozejście się mostka blok całkowity wymagający implantacji układu symulującego serca na stałe wyprucie się implantowanej sztucznej zastawki 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
Operacje okulistyczne – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	<ul style="list-style-type: none"> krwotok wypierający w trakcie zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w tym oku zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowych 	<p>B</p> <p>A</p>

Załącznik nr 8

do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą

Zakres ubezpieczenia w ramach klauzuli dodatkowej obejmuje koszty leczenia, opisane w rozdziale I poniżej, oraz usługi asystance, opisane w rozdziale II poniżej, których potrzeba odpowiednio poniesienia lub świadczenia powstała w następstwie nagłego zachorowania lub wypadku, zaistniałego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe ¹⁾
I. KOSZTY LECZENIA		
1. koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego (z zastrzeżeniem punktu 5. i 6.), w tym:		
1) pobyt i leczenie w szpitalu;	Do wysokości świadczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej	
2) wizyty lekarskie;		
3) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza;		
2. koszty transportu:		
1) medycznego do odpowiedniej placówki medycznej znajdującej się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego;	Do wysokości świadczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej	
2) medycznego między placówkami medycznymi znajdującymi się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego, gdzie udzielano kolejno pomocy ambulatoryjnej;		
3) medycznego do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego;		
4) medycznego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego: a. Allianz Życie organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub do placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu; transport Ubezpieczonego odbywa się po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą, dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; b. jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży lub pobytu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania, Allianz Życie organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu; c. jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży lub pobytu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania, Allianz Życie zorganizuje kremację i transport prochów do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokryje koszty tych usług; d. w ramach usługi opisanej w lit. b. powyżej Allianz Życie pokrywa również koszty zakupu trumny przewozowej;	Bez limitu ²⁾	
3. koszty zakupu niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza:		
Allianz Życie pokrywa koszty lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;	Do wysokości świadczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej	
4. koszty leczenia stomatologicznego		
Allianz Życie pokrywa koszty poniesione wyłącznie na leczenie stomatologiczne przeprowadzone w zakresie wynikającym z konieczności udzielenia niezbędnej natychmiastowej pomocy medycznej; Allianz Życie odpowiada w związku z wystąpieniem maksymalnie dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego.	400 zł	
5. koszty leczenia związane z ciążą i porodem		
Allianz Życie pokrywa koszty poniesione nie później niż do 32. tygodnia ciąży, wyłącznie na leczenie w zakresie wynikającym z konieczności udzielenia niezbędnej natychmiastowej pomocy medycznej, w tym koszty odbycia dwóch wizyt lekarskich; limit podany w rubryce obok wskazuje górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do jednego zdarzenia i jednocześnie stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej usługi obowiązującą w każdym 12-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego;	6000 zł	
6. koszty leczenia powstałe na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru		
jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego (z wyłączeniem następujących terytoriów: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Gruzja, Republika Iraku, Jordanijskie Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Syryjska Republika Arabska) w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach niniejszej klauzuli dodatkowej, nie później jednak niż siódmego dnia, licząc od daty rozpoczęcia nagłych i nieoczekiwanych działań wojennych lub odpowiednio zajścia aktu terroru, uległ wypadkowi, nagle zachorował lub zmarł, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:		
1) jednej wizyty lekarskiej;	8000 zł	
2) hospitalizacji;	8000 zł	
3) transportu medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania;	8000 zł	
4) transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;	8000 zł	
II. ASSISTANCE		
1. Organizacja leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej		
Jeżeli w wyniku wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Allianz Życie zorganizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		
1) wizyta lekarska – Allianz Życie organizuje i pokrywa koszt dwóch wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizuje i pokrywa koszt dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego;	500 zł	
2) wizyta pielęgniarki – Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz jej honorarium;	500 zł	
3) organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie wypadku, Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz Życie zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz:		
a. organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego;	200 zł	
b. pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.	200 zł	
2. Kontynuacja podróży służbowej Ubezpieczonego		
Jeżeli w wyniku nagłego zachorowania, w trakcie podróży służbowej, Ubezpieczony nie mógł skorzystać ze środków transportu, na które koszty biletów zostały już poniesione, zaś wskutek poprawy stanu zdrowia Ubezpieczony zamierza kontynuować podróż służbową, Allianz Życie organizuje transport (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego miejsca planowanej podróży służbowej, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie oraz pokrywa koszty tego transportu.		Do wysokości świadczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej

3.	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz jego kraju zamieszkania przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Allianz Życie organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby.	10 000 zł ³⁾
	Dla tej osoby Allianz Życie organizuje także pobyt i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu maksymalnie za siedem dni.	300 zł / dzień
4.	Pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego Jeżeli Ubezpieczony jest zmuszony do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany przez niego środek transportu nie może być wykorzystany, Allianz Życie pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Ochrona ta jest świadczona jedynie w razie: a) nagłego zachorowania współmałżonka, partnera, dziecka, wnuka, rodzica, brata, siostry lub rodzica współmałżonka/partnera Ubezpieczonego, wymagającego w ocenie lekarza prowadzącego natychmiastowej hospitalizacji; b) wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją współmałżonka, partnera, dziecka, wnuka, rodzica, brata, siostry lub rodzica współmałżonka/partnera Ubezpieczonego; c) śmierci współmałżonka, partnera, dziecka, wnuka, rodzica, brata, siostry lub rodzica współmałżonka/partnera Ubezpieczonego; d) poważnych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, za które uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan. Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powinna być udowodniona przez Ubezpieczonego i uprzednio zaakceptowana przez Allianz Życie.	6000 zł ⁴⁾
5.	Kierowca zastępczy w podróży prywatnej W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, uprawniającego do prowadzenia samochodu, którym Ubezpieczony podróżuje, Allianz Życie pokrywa koszty organizacji zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.	3000 zł
6.	Koszty zwrotu niewykorzystanego Ski-Passa Jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub wypadku wymagających hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożność poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które wystąpiły w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania i zostały poświadczane przez lekarza prowadzącego, Ubezpieczony nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich (tzw. Ski-Passa), Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu (Ski-Passa). Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części. Zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu do sprzedawcy.	800 zł
7.	Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu Allianz Życie organizuje poszukiwanie i ratownictwo Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze oraz pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa oraz ich organizacji. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.	
	1) Poszukiwanie	22 000 zł
	2) Ratownictwo	22 000 zł

¹⁾ Allianz Życie pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą do wysokości wskazanej w kolumnie „Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe”, nie więcej jednak niż do wysokości świadczenia dla niniejszej klauzuli wskazanej w umowie ubezpieczenia dla Ubezpieczonego. Wyplacone świadczenia pomniejszają limit odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu danego zdarzenia, z wyjątkiem świadczeń opisanych w rozdziale I pkt 2 ppkt 4) lit. a, b i c.

²⁾ Świadczenie nielimitowane wówczas, gdy pomoc organizowana jest a jej koszty są pokrywane przez Allianz Życie po uprzednim kontakcie Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu z centrum operacyjnym. W razie zgłoszenia przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w trybie, o którym mowa w Par. 67 ust. 28, pkt 2) o.w.u. (refundacja), Allianz Życie wypłaci świadczenie do wysokości podlimitu równego wysokości świadczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia dla niniejszej klauzuli dodatkowej.

³⁾ Podany limit obowiązuje w przypadku, gdy pomoc organizowana jest a jej koszty są pokrywane przez Allianz Życie po uprzednim kontakcie Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu z centrum operacyjnym. W razie zgłoszenia przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w trybie, o którym mowa w Par. 67 ust. 28, pkt 2) o.w.u. (refundacja), Allianz Życie wypłaci świadczenie do kwoty 3000 zł.

⁴⁾ Podany limit obowiązuje w przypadku, gdy pomoc organizowana jest a jej koszty są pokrywane przez Allianz Życie po uprzednim kontakcie Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu z centrum operacyjnym. W razie zgłoszenia przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w trybie, o którym mowa w Par. 67 ust. 28, pkt 2) o.w.u. (refundacja), Allianz Życie wypłaci świadczenie do kwoty 3000 zł.

Załącznik nr 9
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Zabiegi chirurgii jednego dnia

Zabiegami chirurgii jednego dnia w rozumieniu niniejszych o.w.u. są:

1.	operacje przepuklin:		g. artroskopia stawu barkowego,
	a. operacja przepukliny pachwinowej jednostronnej,		h. otwarte nastawienie zwłchnięcia stawu obojczykowo-barkowego,
	b. operacja przepukliny pachwinowej obustronnej,		i. artroskopowe operacyjne nastawienie zwłchnięcia stawu obojczykowo-barkowego;
	c. operacja przepukliny mosznowej jednostronnej,	8.	operacje otolaryngologiczne:
	d. operacja przepukliny mosznowej obustronnej,		a. chirurgiczna operacja zatoki szczękowej,
	e. operacja przepukliny z zastosowaniem siatki polipropylenowej,		b. endoskopowa operacja zatoki szczękowej,
	f. operacja przepukliny pępkowej,		c. polipektomia nosa,
	g. operacja przepukliny w kresie białej,		d. septoplastyka nosa,
	h. operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej,		e. usunięcie migdałka gardłowego (adenectomy),
	i. operacje innych przepuklin przedniej ściany brzucha,		f. usunięcie migdałków podniebiennych (tonsillectomia),
	j. operacje przepukliny udowej;		g. przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillotomia),
2.	operacje torbieli:		h. usunięcie migdałka gardłowego i przycięcie migdałków podniebiennych (adenotonsillotomia),
	a. usunięcie torbieli najądrza,		i. usunięcie ślinianki podżuchwowej,
	b. usunięcie torbieli włosowatej okolicy krzyżowej,		j. usunięcie ślinianki przyusznej;
	c. usunięcie torbieli wątroby,	9.	z zakresu chirurgii ręki:
	d. usunięcie torbieli nerki,		a. odroczone szycie ścięgna ręki,
	e. usuwanie torbieli i brodawczaków w zakresie gardła i jamy ustnej;		b. uwolnienie kanału nadgarstka,
3.	operacje żyłaków kończyn dolnych:		c. wycięcie ganglionu nadgarstka,
	a. operacja żyłaków kończyn dolnych metodą endoskopową,		d. uwolnienie przykurczu Dupuytren'a,
	b. operacja żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną – chirurgiczne wycięcie, stripping;		e. uwolnienie i transpozycja nerwu łokciowego;
4.	operacje wyrostka robaczkowego i pęcherza żółciowego:	10.	z zakresu ginekologii:
	a. wycięcie wyrostka robaczkowego metodą klasyczną,		a. operacyjne usunięcie przydatków,
	b. wycięcie wyrostka robaczkowego metodą laparoskopową,		b. laparoskopowe usunięcie przydatków,
	c. wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną,		c. konizacja szyjki macicy,
	d. wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową (cholecystectomy);		d. nacięcie gruczołu Bartholina wraz z marsupializacją,
5.	operacje odbytnicy i okolic odbytu:		e. wyłuszczenie gruczołu Bartholina,
	a. operacja żyłaków odbytu metodą klasyczną (sposobem Milligan-Morgan),		f. usuwanie polipów narządu rodnego,
	b. operacja żyłaków odbytu metodą LONGO,		g. chirurgiczne usunięcie kłykcin narządu rodnego,
	c. operacja szczeliny odbytu,		h. histeroskopowe usunięcie polipa,
	d. operacja przetoki odbytu;		i. wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą laparoskopową,
6.	operacje jąder, najądrzy, powrózka nasiennego i pęcherza moczowego:		j. wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą klasyczną,
	a. operacja wodniaka jądra, powrózka nasiennego,		k. histeroskopowe usunięcia mięśniaka,
	b. wycięcie jądra lub najądrza,		l. operacyjne i laparoskopowe usunięcie jajnika,
	c. operacja stulejki,		m. laparoskopowe usunięcie torbieli jajnika,
	d. laparoskopowa operacja żyłaków powrózka nasiennego,		n. wyłyżeczkowanie frakcjonowane kanału szyjki i jamy macicy;
	e. klasyczna operacja żyłaków powrózka nasiennego,	11.	z zakresu okulistyki:
	f. rozszerzenie i kalibracja cewki moczowej;		a. operacja gradówki,
7.	operacje stawów:		b. operacja kępek żółtych,
	a. artroskopia stawu kolanowego,		c. wycięcie cysty spojówki,
	b. chirurgiczne otwarcie stawu kolanowego,		d. operacje brodawek powiek;
	c. rekonstrukcja więzadeł pobocznych lub krzyżowych stawu kolanowego,	12.	inne operacje:
	d. artroskopowe wycięcie błony maziowej,		a. usunięcie materiału zespalającego z kości,
	e. artroskopowy szew łąkotki,		b. wycięcie ganglionu dołu podkolanowego,
	f. operacja stawu obojczykowo-barkowego,		c. wycięcie kaletki łokciowej lub kolanowej.

Załącznik nr 10
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Wykaz chorób zawodowych

1.	Zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi oraz następstwa tych zatruc.
2.	Pylice płuc.
3.	Przewlekłe choroby oskrzeli wywołane działaniem substancji powodujących napadowe stany spastyczne oskrzeli i choroby płuc przebiegające z odczynami zapalnowytwórczymi w płucach, np. dychawica oskrzelowa, byssinoza, beryloza.
4.	Przewlekłe zapalenie oskrzeli wywołane działaniem substancji toksycznych, aerozoli drażniących – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego.
5.	Rozedma płuc u dmuchaczy szkła i muzyków orkiestr dętych – w razie stwierdzenia niewydolności narządu oddechowego.
6.	Przewlekłe zanikowe, przerostowe i alergiczne nieżyty błon śluzowych nosa, gardła, krtani i tchawicy, wywołane działaniem substancji o silnym działaniu drażniącym lub uczulającym.
7.	Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (guzki śpiewacze, niedowłady strun głosowych, zmiany przerostowe).
8.	Choroby wywołane promieniowaniem jonizującym łącznie z nowotworami złośliwymi.
9.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych, występujących w środowisku pracy, z wyjątkiem wymienionych w poz. 8.
10.	Choroby skóry.
11.	Choroby zakaźne i inwazyjne.
12.	Przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, nadmiernym przeciążeniem: zapalenie pochewek ścięgniastych i kałek maziowych, uszkodzenie łąkotki, mięśni i przyczepów ścięgniastych, martwica kości nadgarstka, zapalenie nadkłykci kości ramiennej, zmęczeniowe złamanie kości.
13.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane uciskiem na pnie nerwów.
14.	Choroby układu wzrokowego wywołane zawodowymi czynnikami fizycznymi lub chemicznymi (zmiany wywołane działaniem promieniowania jonizującego należy kwalifikować według poz. 8).
15.	Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu.
16.	Zespół wibracyjny.
17.	Choroby wywołane pracą w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu atmosferycznym.
18.	Choroby wywołane działaniem przeciążeń grawitacyjnych (przyspieszeń).
19.	Choroby centralnego układu nerwowego, układu bódźcotwórczego i przewodzącego serca oraz gonad wywołane działaniem pól elektromagnetycznych.
20.	Ostry zespół przegrzania i jego następstwa.

Załącznik nr 11
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Kategorie wad wrodzonych

Kategoria I		18)	Q35 rozszczep podniebienia,
1)	Q00 bezmózgowie i podobne wady rozwojowe,	19)	Q36 rozszczep wargi,
2)	Q02 małogłowie,	20)	Q38 wady języka, jamy ustnej, gardzieli,
3)	Q03 wodogłowie,	21)	Q40 inne wady górnego odcinka przewodu pokarmowego,
4)	Q04 inne wrodzone wady rozwojowe mózgu,	22)	Q43 inne wady wrodzone jelit,
5)	Q05 rozszczep kręgosłupa,	23)	Q44 wady wątroby, p. żółciowego i pp. żółciowych,
6)	Q06 inne wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego,	24)	Q45 inne wady przewodu pokarmowego,
7)	Q11 bezocze, małowocze i wielkowocze,	25)	Q50 wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadeł szerokich macicy,
8)	Q16 wady ucha powodujące upośledzenie słuchu,	26)	Q51 wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy,
9)	Q20 serce – wady jam i połączeń,	27)	Q52 inne wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych żeńskich,
10)	Q21 serce – wady przegród,	28)	Q53 niezstąpienie jąder,
11)	Q 22 – serce – wady zastawki pnia płucnego i trójdzielnej,	29)	Q54 spodziewstwo,
12)	Q 23 – serce – wady zastawki aorty i dwudzielnej,	30)	Q55 inne wady wrodzone narządów płciowych męskich,
13)	Q25 układ naczyniowy – duże tętnice – wady,	31)	Q56 narządy płciowe obojnacze,
14)	Q37 rozszczep wargi i podniebienia,	32)	Q61 wielotorbielowatość nerek,
15)	Q39 wady przełyku,	33)	Q62 wrodzone wady miedniczki nerkowej powodujące zastój moczu i wrodzone wady rozwojowe moczowodu,
16)	Q41 jelito cienkie – brak, zarośnięcie, zwężenie,	34)	Q63 inne wady nerek,
17)	Q42 jelito grube – brak, zarośnięcie, zwężenie,	35)	Q64 inne wady układu moczowego,
18)	Q60 nerki – agenezja i niedorozwój miąższu,	36)	Q66 zniekształcenia stopy,
19)	Q65 zniekształcenia stawu biodrowego,	37)	Q67 zniekształcenia czaszki, twarzy, kręgosłupa i klatki piersiowej,
20)	Q71 zniekształcenia zmniejszające kończyny górnej,	38)	Q68 inne zniekształcenia mięśniowo-kostne,
21)	Q72 zniekształcenia zmniejszające kończyny dolnej,	39)	Q69 palce dodatkowe,
22)	Q73 zniekształcenie zmniejszające kończyny, nie określone,	40)	Q70 zrost palców,
23)	Q77 osteochondrodysplazje z upośledzeniem wzrostu kości długiej i kręgosłupa,	41)	Q74 inne wady kończyn,
24)	Q90 zespół Downa,	42)	Q75 inne określone wady kości czaszki i twarzy,
25)	Q91 zespół Edwardsa i Patau.	43)	Q76 wady klatki piersiowej i żeber,
Kategoria II		44)	Q78 inne osteochondrodysplazje,
1)	Q07 inne wady układu nerwowego,	45)	Q79 wady układu mięśniowo-szkieletowego niesklasyfikowane gdzie indziej,
2)	Q10 oko – wady rozwojowe powiek, aparatu łzowego i oczodołu,	46)	Q80 wrodzona rybia łuska,
3)	Q12 wrodzone wady rozwojowe soczewki,	47)	Q81 pęcherzowe oddzielanie naskórka,
4)	Q13 oko – wady przedniego odcinka oka,	48)	Q82 inne wady skóry,
5)	Q14 oko – wady tylnego odcinka,	49)	Q 83 wrodzone wady rozwojowe gruczołów sutkowych
6)	Q15 inne wady oka,	50)	Q84 inne wady powłok ciała,
7)	Q17 inne wady ucha,	51)	Q85 fakomatozy,
8)	Q18 inne wady twarzy i szyi,	52)	Q86 zespoły spowodowane czynnikami zewnętrznymi,
9)	Q24 serce – wady pozostałe,	53)	Q87 zespoły związane głównie z niskim wzrostem,
10)	Q26 układ naczyniowy – wady dużych żył,	54)	Q89 wady mnogie,
11)	Q27 inne wady obwodowego układu naczyniowego,	55)	Q92 inne trisomie i częściowe trisomie autosomów,
12)	Q28 inne wady układu krążenia,	56)	Q93 monosomie i delecje autosomów,
13)	Q30 wady nosa,	57)	Q95 zrównoważone translokacje,
14)	Q31 wady krtani,	58)	Q96 Zespół Turnera,
15)	Q32 wady tchawicy i oskrzeli,	59)	Q97 inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim,
16)	Q33 wady płuc,	60)	Q98 inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim,
17)	Q34 inne wady układu oddechowego,	61)	Q99 inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej.

Załącznik nr 12
do ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu mająca zastosowanie do klauzuli dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenia głowy	
1) Ubytki w kościach czaszki – o charakterze wgłobień, szczeliny lub fragmentacje, niezależnie od rozległości	5
2) Złamania podstawy czaszki	15
3) Złamania nosa	5
4) Złamania szczęki lub żuchwy	10
5) Utrata częściowa szczęki lub żuchwy	15
6) Utrata całkowita szczęki lub żuchwy	35
7) Amputacja nosa w całości	30
8) Amputacja skrzydełka nosa	10
9) Amputacja całkowita małżowiny usznej	15
10) Amputacja całkowita obu małżowin usznych	30
2. Uszkodzenia neurologiczne po urazach głowy	
1) Porażenie połowicze utrwalone	100
2) Całkowita utrata mowy	100
3. Uszkodzenia narządu wzroku, słuchu	
1) Utrata wzroku w jednym oku	30
2) Utrata wzroku w obu oczach	100
3) Utrata słuchu w jednym uchu	30
4) Obustronna utrata słuchu	60
4. Uszkodzenia klatki piersiowej	
1) Złamanie mostka	3
2) Złamanie żebra w przypadku złamania do 4 żeber (za każde żebro)	1
3) Złamania więcej niż 4 żeber (niezależnie od liczby)	10
5. Uszkodzenia kręgosłupa	
1) Złamania kręgosłupa szyjnego w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	5
2) Złamania kręgosłupa piersiowego w odcinku Th1 – Th11 w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	4
3) Złamania kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym Th12 – L5 w obrębie trzonu kręgu (za każdy trzon)	4
6. Uszkodzenia rdzenia	
1) Całkowite porażenie czterech kończyn (tetraplegia)	100
2) Całkowite porażenie obu kończyn dolnych	90
3) Całkowite porażenie obu kończyn górnych	100
7. Uszkodzenia miednicy	
1) Złamania miednicy bez przerwania ciągłości obręczy biodrowej	8
2) Złamania miednicy z przerwaniem ciągłości obręczy biodrowej	20
3) Złamania panewki stawu biodrowego	10
8. Urazy narządu ruchu powodujące unieruchomienie przez co najmniej 7 dni	
1) Uraz w obrębie kręgosłupa	5
2) Uraz stawu biodrowego	10
3) Uraz stawu kolanowego	5
4) Uraz stawu skokowego	3
5) Uraz stawu barkowego	7
6) Uraz stawu łokciowego	3
7) Uraz stawu nadgarstkowego	3
8) Uraz stawu w obrębie śródreżca i palców dłoni (maksymalnie za wiele urazów w obrębie śródreżca i palców dłoni – 5%)	1 (max. 5)
9. Uszkodzenia jamy brzusznej i narządów moczowo-płciowych	
1) Utrata fizyczna śledziony	15
2) Utrata fizyczna jednej nerki	20
3) Częściowa amputacja prącia	10
4) Całkowita amputacja prącia	30
5) Utrata fizyczna jednego jądra lub jajnika	10
6) Utrata fizyczna obu jąder lub jajników	30
7) Utrata fizyczna macicy i pochwy	30
10. Uszkodzenia kończyn górnych	
1) Złamania łopatki	4
2) Złamania obojczyka	4
3) Amputacja kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70
4) Amputacja kończyny wraz z łopatką	75
5) Złamanie trzonu kości ramiennej	10
6) Amputacja kończyny na poziomie ramienia	65
7) Amputacja obu kończyn górnych na poziomie ramienia	90
8) Złamania dalszej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej	7
9) Amputacja w stawie łokciowym	60
10) Złamania dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia	8

11) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia	7
12) Amputacja kończyny w obrębie przedramienia lub nadgarstka	50
13) Złamania nadgarstka	5
14) Amputacja dłoni na poziomie nadgarstka	50
15) Złamania pojedynczej kości śródreżca	3
16) Złamania kości śródreżca – trzech lub więcej	8
17) Amputacja w zakresie kciuka (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	5
18) Amputacja paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego lub obu paliczków	15
19) Złamania kciuka	3
20) Amputacja fragmentu opuszka palca	1
21) Amputacja w obrębie paliczka palca wskazującego (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	4
22) Amputacja paliczka paznokciowego i/lub paliczka środkowego	7
23) Amputacja trzech paliczków	10
24) Złamania palca wskazującego	3
25) Amputacja dwóch lub trzech paliczków w zakresie palców III, IV lub V	5
26) Złamania w obrębie palców dłoni III, IV lub V (za każdy palec)	2
27) Złamania w obrębie palców jednej dłoni III, IV lub V (dwa lub więcej, bez palca wskazującego)	4
28) Złamania w obrębie palców jednej dłoni III, IV lub V (dwa lub więcej, w tym palec wskazujący)	6
29) Amputacja pięciu palców jednej ręki	40
11. Uszkodzenia kończyn dolnych	
1) Złamania bliższego końca kości udowej (złamania szyjki, złamania przez- i podkrętarzowe, złamania krętarzy)	15
2) Amputacja kończyny dolnej przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	75
3) Amputacja obu kończyn dolnych przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	90
4) Złamania kości udowej	15
5) Amputacja kończyny na poziomie uda	55
6) Złamania nasad tworzących staw kolanowy i rzepki	10
7) Amputacja kończyny na poziomie kolana	50
8) Złamania jednej lub obu kości podudzia	10
9) Amputacja kończyny w obrębie podudzia	45
10) Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego lub stawu skokowo-piętowego	5
11) Złamania kości skokowej lub piętowej	5
12) Złamania kości stępu	4
13) Złamania kości śródstopia	2
14) Złamania trzech i więcej kości śródstopia	5
15) Amputacja stopy w obrębie śródstopia	20
16) Amputacja stopy w stawie Lisfranca	25
17) Amputacja stopy w stawie Choparta	30
18) Amputacja stopy w całości	35
19) Amputacja obu stóp	70
20) Amputacja w obrębie paliczka paznokciowego i utrata całego paliczka	3
21) Amputacja całego palucha	8
22) Złamania palucha	2
23) Amputacja w zakresie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec)	3
24) Złamania w obrębie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec)	1,5
25) Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, bez palucha)	3
26) Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, w tym paluch)	4
12. Utrata lub złamanie zęba stałego	
1) Siekaczy i kłów (za każdy ząb)	1,5
2) Pozostałych zębów (za każdy ząb)	1
13. Urazowa utrata zęba mlecznego	1
14. Rana cięta, szarpana lub miażdżona	
1) w obrębie twarzy, szyi, dłoni	2
2) w obrębie pozostałych części ciała	1
15. Wstrząśnienie mózgu	4
16. Oparzenia	
1) II stopnia (< 2% powierzchni ciała)	2
2) II stopnia (2-14% powierzchni ciała)	4
3) II stopnia (15-30% powierzchni ciała)	7
4) II stopnia (> 30% powierzchni ciała)	30
5) III stopnia (<5% powierzchni ciała)	4
6) III stopnia (5-15% powierzchni ciała)	7
7) III stopnia (>15% powierzchni ciała)	30
8) Dróg oddechowych leczone w warunkach szpitalnych	10
17. Odmrożenia co najmniej II stopnia:	
1) Palca dłoni lub stopy	1
2) Nosa lub ucha	3
3) Więcej niż jednego palca dłoni lub stopy	4

Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku mający zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie Ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 09)

Obciążenia związane z przenoszeniem (podnoszeniem) przedmiotów w zależności od ich ciężaru.

Dźwignięcie ciężaru	Kobiety	Mężczyźni
Ciężar nadmierny	>30 kg	> 50 kg
Ciężar średni	20-30 kg	30-50 kg

Uwzględniając definicję przeciążenia, zdarzenia opisane w Tabeli I i Tabeli II mogą być uznane jako **częściowo spełniające definicję wypadku**, a ich utrwalone skutki zostaną ocenione przez lekarza orzecznika, z tym że przy ocenie końcowej wysokość uszczerbku trwałego każdorazowo zostanie pomniejszona o odpowiednią wartość procentową, odniesioną do udziału czynnika chorobowego i świadczenie zostanie pomniejszone o odpowiednią wartość procentową zgodnie z Tabelą I i Tabelą II.

Tabela I.

Procentowy udział czynnika chorobowego w powstaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu – dotyczy kręgosłupa L i C

Wynik badań obrazowych RTG, CT, NMR	Rodzaj wykonanej czynności, charakter przeciążenia		
Stopień zaawansowania i lokalizacja zmian chorobowych (zwrodnieniowych) kręgosłupa	Codzienne czynności w domu i pracy (długotrwale wymuszona pozycja ciała: stojąca, siedząca, w skłonie, ruchy zginania lub rotacji tułowia), długotrwały wysiłek fizyczny	Dźwignięcie średniego ciężaru	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, ruch, ćwiczenia, znaczny wysiłek sportowy
Badania obrazowe sprzed zdarzenia – prawidłowe, brak wywiadu chorobowego w tym kierunku	Udział czynnika chorobowego 80%	Udział czynnika chorobowego 50%	Udział czynnika chorobowego 20%
Widoczne zmiany w badaniach obrazowych sprzed zdarzenia – zwięźlenie przestrzeni międzykręgowych, brzeżne wyrosła kostne na krawędziach trzonów, w RTG zmiana jednopoziomowa, w NMR ekstruzja z rozerwaniem włókien pierścienia włóknistego i penetracją jądra miazdżystego na zewnątrz lub wywiad chorobowy (ból)	Udział czynnika chorobowego 90%	Udział czynnika chorobowego 70%	Udział czynnika chorobowego 60%
Zmiany zaawansowane, wielopoziomowe w RTG – obniżenie wysokości trzonów; niestabilność kręgow. W NMR sekwestracja i przepuklina zaklinowana	Udział czynnika chorobowego 95%	Udział czynnika chorobowego 90%	Udział czynnika chorobowego 80%

Tabela II.

Procentowy udział czynnika chorobowego w zerwaniu ścięgna Achillesa lub odpowiednio mięśnia dwugłowego ramienia

Objawy kliniczne, dane medyczne	Przeciążenie		
Oceniany procentowy (%) wpływ choroby na wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu	Rutynowy wysiłek związany z codziennymi czynnościami	Nagle przeciążenie ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, znaczne przeciążenie ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia, wysiłek sportowy
Badania sprzed zdarzenia nie wskazujące na istnienie zmian chorobowych. Zerwanie częściowe lub całkowite ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 50%		
Badania sprzed zdarzenia wskazujące na istnienie zmian chorobowych lub przebytych urazów w obrębie ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 95%		

Niniejszy suplement został zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 58/2013 z dnia 25 lipca 2013 roku i wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2013 r.



Witold Jaworski
Prezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06)

§1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (zwane dalej warunkami) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia stanowiących rozszerzenie indywidualnych umów ubezpieczenia zawartych z TU Allianz Życie Polska S.A. na podstawie ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (zwanym dalej o.w.u.).

2.

Użyty w niniejszych warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **całkowity wykup ubezpieczenia** – wypłata całości środków zgromadzonych w każdym funduszu na rachunku BK Ubezpieczonego;
- 2) **cena kupna jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz Życie przelicza wpłacane składki inwestycyjne na jednostki uczestnictwa;
- 3) **cena sprzedaży jednostki uczestnictwa** – wartość jednostki uczestnictwa, według której Allianz Życie przelicza jednostki uczestnictwa, zewidencjonowane na rachunku BK przy dokonywaniu wykupu, wypłat z funduszu oraz przeniesienia środków pomiędzy funduszami;
- 4) **częściowy wykup ubezpieczenia** – wypłata części środków zgromadzonych w funduszach na rachunku BK Ubezpieczonego;
- 5) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 6) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych warunków;
- 7) **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (zwany dalej funduszem)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Allianz Życie tworzona ze składek opłacanych w ramach zawartych umów ubezpieczenia;
- 8) **jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które jest podzielony fundusz;
- 9) **przeniesienie środków** – umorzenie środków jednego z funduszy i przeniesienie ich do innego według wskazania Ubezpieczającego, przy czym przeniesienie środków odbywa się po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa;
- 10) **rachunek BK** – rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa każdego funduszu:
 - a) nabywane na zasadach określonych w niniejszych warunkach za składki inwestycyjne wpłacane przez Ubezpieczającego;
 - b) pochodzące z transferu środków z rachunku B, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowej;
 - c) pochodzące z transferu środków z rachunku A, prowadzonego na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy grupowej, jeżeli ubezpieczający w umowie grupowej wyrazi zgodę na transfer tych środków na rachunek BK;
- 11) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A., będący załącznikiem do warunków, wskazujący zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 12) **składka inwestycyjna** – składka płacona przez Ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w formie:
 - a) regularnej składki inwestycyjnej opłacanej w wysokości wskazanej w dodatkowej umowie ubezpieczenia;
 - b) doraźnej składki inwestycyjnej opłacanej z dowolną częstotliwością i w dowolnej wysokości, nie niższej jednak niż w wysokości minimalnej składki doraźnej określonej w Taryfie kosztów;
- 13) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie o.w.u.;
- 14) **umowa grupowa** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina z dodatkową umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową przez zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 15) **koszt prowadzenia rachunku** – opłata w wysokości wskazanej w Taryfie kosztów potrącana miesięcznie z rachunków jednostek;
- 16) **Taryfa kosztów** – taryfa kosztów do dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06), wskazująca koszty związane z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, będąca załącznikiem do warunków.

§2.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia.

2.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta pod warunkiem posiadania przez Ubezpieczającego minimalnej wartości środków zgromadzonych na rachunkach prowadzonych dla niego na podstawie umowy grupowej, o której to wartości mowa w Taryfie kosztów.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia jest życie i dożycie Ubezpieczonego.

4.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte dożycie przez Ubezpieczonego do dnia zajścia zdarzenia, uzasadniającego zgodnie z niniejszymi warunkami dokonanie wypłaty kwoty w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia.

5.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od daty początku ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia.

6.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

7.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia potwierdza się odpowiednim zapisem w polisie.

§3.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany opłacać regularną składkę inwestycyjną w kwocie ustalonej przy zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczający ma prawo opłacać składkę inwestycyjną w wysokości wyższej niż określona w dodatkowej umowie ubezpieczenia.

3.

Regularna składka inwestycyjna jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą dla składki w umowie ubezpieczenia.

4.

Składka inwestycyjna jest płacona na rachunek bankowy wskazany przez Allianz Życie i jest uważana za opłaconą w dniu wpłynięcia w pełnej wysokości na ten rachunek.

5.

Ubezpieczający może opłacać doraźną składkę inwestycyjną w wysokości równej co najmniej minimalnej składce doraźnej określonej w Taryfie kosztów.

§4.

Fundusze

1.

Fundusze są tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, niniejszych warunkach oraz Regulaminie:

- 1) ze składek inwestycyjnych;
- 2) ze środków przenoszonych pomiędzy funduszami, z zastrzeżeniem postanowień §5;
- 3) ze środków transferowanych z rachunku prowadzonego w ramach umowy grupowej.

2.

Ubezpieczający ma prawo wskazać więcej niż jeden spośród funduszy różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w które lokowane będą składki inwestycyjne wpłacane przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający ponosi ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem składek inwestycyjnych w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy.

3.

Allianz Życie prowadzi dla Ubezpieczającego rachunek BK, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa każdego funduszu.

Wysokość opłaty należnej z tytułu prowadzenia rachunku wskazana jest w Taryfie kosztów.

4.

Różnica pomiędzy ceną kupna jednostek uczestnictwa a ceną sprzedaży jednostek uczestnictwa każdego funduszu jest określona w Taryfie kosztów. Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa ustala się według zasad określonych w Regulaminie.

5.

Allianz Życie powiadamia Ubezpieczającego o aktualnych wartościach jednostek uczestnictwa każdego z funduszy, o aktualnej liczbie jednostek uczestnictwa każdego funduszu zgromadzonych na prowadzonym dla niego rachunku oraz o wartości wykupu – nie rzadziej niż raz na rok.

§5.

Nabywanie jednostek uczestnictwa funduszy

1.

Jednostki uczestnictwa są nabywane za składki inwestycyjne. Kwoty składek inwestycyjnych są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa funduszy, po pomniejszeniu o koszt zakupu jednostek uczestnictwa, o którym mowa w Taryfie kosztów, pobierany od każdej wpłaconej składki przed jej przeliczeniem na jednostki uczestnictwa. Za każdą składkę inwestycyjną można nabyć jednostki uczestnictwa jednego lub wielu funduszy, zgodnie ze wskazaniem, o którym mowa w ust. 4.

2.

Jednostki uczestnictwa każdego funduszu są nabywane według cen kupna jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu, w którym Allianz Życie dokonało wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę inwestycyjną na rachunek Ubezpieczającego, zgodnie ze wskazaniem, o którym mowa w ust. 4. Allianz Życie dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na rachunek Ubezpieczającego nie później niż piątego dnia roboczego od dnia, w którym na rachunku Allianz Życie zostały zaksięgowane środki w wysokości zgodnej z postanowieniami dodatkowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

3.

Jeżeli warunek wymieniony w ust. 2 został spełniony wcześniej niż na pięć dni roboczych przed terminem płatności składki inwestycyjnej, Allianz Życie dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na rachunek Ubezpieczającego w dniu, w którym upływa termin płatności składki inwestycyjnej.

4.

Składki inwestycyjne są lokowane w różnych funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego, na formularzu Allianz Życie, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. W razie braku wskazania funduszy, w których mają być lokowane składki, Allianz Życie lokuje całość składki przeznaczonej na zakup jednostek uczestnictwa w funduszu Gwarantowanym. Jeżeli suma procentowych wskazań nie jest równa 100, składka inwestycyjna jest lokowana w fundusze wskazane przez Ubezpieczającego, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających z jego wskazania.

5.

Ubezpieczający, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 może w dowolnym terminie:

- 1) zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki inwestycyjnej, przeznaczonej na nabycie jednostek uczestnictwa w poszczególnych funduszach;
- 2) przemieszczać środki pomiędzy funduszami.

W obu przypadkach pierwsza taka operacja zmiany lub przeniesienia w danym roku polisowym (rozumianym jako 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako data początku ubezpieczenia oraz od każdej rocznicy polisy), jest wolna od opłaty. Za każdą następną operację w danym roku polisowym pobierana jest opłata w wysokości i na zasadach wskazanych w Taryfie kosztów.

6.

Operacje, wymienione w ust. 5, są dokonywane na podstawie wniosku Ubezpieczającego na formularzu Allianz Życie i następują:

- 1) w razie zmiany podziału procentowego, o którym mowa w ust. 5 pkt 1), w stosunku do każdej następnej składki inwestycyjnej, za którą nabywane są środki po dacie otrzymania wniosku przez Allianz Życie;
- 2) w razie przenoszenia środków pomiędzy funduszami, o którym mowa w ust. 5 pkt 2), najpóźniej w ciągu pięciu dni roboczych od otrzymania wniosku przez Allianz Życie.

§6.

Transfer środków

1.

W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia dokonywany jest transfer środków, zgromadzonych na rachunkach prowadzonych dla Ubezpieczającego na podstawie umowy grupowej, na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie.

2.

Transfer środków jest dokonywany na następujących zasadach:

- 1) środki gromadzone na rachunku A, prowadzonym na rzecz Ubezpieczającego na podstawie umowy grupowej, są transferowane na rachunek BK, jeżeli ubezpieczający z umowy grupowej wyrazi na to zgodę we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 2) środki gromadzone na rachunku B, prowadzonym na rzecz Ubezpieczającego na podstawie umowy grupowej, są transferowane na rachunek BK.

3.

Transfer środków jest dokonywany w terminie 5 dni od zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia. Dniem zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia jest dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

4.

- 1) Transfer środków polega na przeniesieniu środków z rachunku, z którego dokonywany jest transfer, na rachunek docelowy – bez dokonywania sprzedaży oraz zakupu jednostek uczestnictwa.
- 2) Transfer środków podlega opodatkowaniu zryczałtowanym podatkiem dochodowym od zysków kapitałowych zgodnie z odrębnymi przepisami.

§7.

Wykup ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia w czasie obowiązywania dodatkowej umowy ubezpieczenia wyłącznie na zasadach określonych poniżej.

2.

Wniosek o całkowity oraz częściowy wykup ubezpieczenia jest składany Allianz Życie przez Ubezpieczającego na piśmie.

4.

Całkowity wykup ubezpieczenia polega na wypłacie, na zasadach określonych poniżej, wartości wszystkich jednostek uczestnictwa, znajdujących się na rachunku BK Ubezpieczającego.

5.

Częściowy wykup ubezpieczenia polega na wypłacie, na zasadach określonych poniżej, wartości części jednostek uczestnictwa, znajdujących się na rachunku BK Ubezpieczającego, który złożył pisemny wniosek o wykup, wskazujący jaką kwotę środków i z których funduszy ma podlegać wykupowi.

6.

Zarówno w wypadku całkowitego, jak i częściowego wykupu ubezpieczenia, liczba jednostek odpowiadających swojej wartością kwocie dokonywanego wykupu jest odejmowana z rachunku.

7.

Kwotę należną z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia Allianz Życie wypłaca Ubezpieczającemu w ciągu 30 dni od dnia doręczenia Allianz Życie pisemnego wniosku o wykup, o którym mowa w ust. 2, w formie jednorazowej wypłaty.

8.

Wartość wykupu (całkowitego lub częściowego) jest ustalana według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa na dzień wpłynięcia do Allianz Życie pisemnego wniosku o wypłatę kwoty całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

9.

Kwota wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia jest pomniejszana przed jej wypłaceniem o koszty wykupu określone w Taryfie kosztów, na które składają się koszty Allianz Życie związane z zawarciem i obsługą dodatkowej umowy ubezpieczenia.

10.

Kwota wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia jest przed jej wypłaconiem powiększana o kwoty zapłaconych przez Ubezpieczającego składkę inwestycyjnych, za które nie zostały jeszcze zakupione jednostki uczestnictwa.

11.

Wysokość kosztów związanych z dokonywaniem wykupu ubezpieczenia, a także zasady ich pobierania, określone są w Taryfie kosztów.

12.

Niezależnie od innych postanowień warunków, Allianz Życie wypłaca kwotę w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia bez potrącania kosztów wykupu w następujących przypadkach:

- 1) zgonu Ubezpieczonego – osobie uprawnionej zgodnie z umową ubezpieczenia do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 2) wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to jest objęte odpowiedzialnością Allianz Życie – Ubezpieczonemu, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu inwalidztwa;
- 3) wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeżeli zdarzenie to objęte jest odpowiedzialnością Allianz Życie – Ubezpieczonemu, na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 4) jeżeli rozwiązanie umowy dodatkowej jest skutkiem nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – w terminie 30 dni od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, zaś jeżeli rozwiązanie umowy dodatkowej jest skutkiem rozwiązania umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w § 63 ust. 3 o.w.u. (tj. z powodu nieopłacenia składek) – w terminie 4 miesięcy od daty zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

13.

Wartość całkowitego wykupu ubezpieczenia jest ustalana w przypadkach:

- 1) o którym mowa w ust. 12 pkt. 1 – według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) o którym mowa w ust. 12 pkt. 2 – według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu wpłynięcia do Allianz Życie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego;
- 3) o którym mowa w ust. 12 pkt. 3 – według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu wpłynięcia do Allianz Życie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 4) o którym mowa w ust. 12 pkt. 4 – według ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§8.

Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) doręczenia do Allianz Życie wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia;
- 2) gdy wartość środków zgromadzonych na rachunku BK Ubezpieczającego przestanie wystarczać na pokrycie opłat pobieranych przez Allianz Życie, określonych w Taryfie kosztów;

- 3) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie w ramach umowy ubezpieczenia;
- 4) odstąpienia Ubezpieczającego od dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 5) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego dodatkowej umowy ubezpieczenia.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego. Wypowiedzenie dodatkowej umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o całkowity wykup ubezpieczenia. Całkowity wykup ubezpieczenia realizowany jest na zasadach opisanych w §7 niniejszych warunków.

3.

Ubezpieczający może odstąpić od dodatkowej umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia.

4.

- 1) W razie skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa odstąpienia od dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz Życie zwróci Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia doręczenia Allianz Życie pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od dodatkowej umowy ubezpieczenia:
 - środki pochodzące z transferu z umowy grupowej według liczby i cen sprzedaży jednostek uczestnictwa na dzień dokonania transferu,
 - wpłacone regularne składki inwestycyjne w wartości nominalnej,
 - wpłacone doraźne składki inwestycyjne w wartości nominalnej.
- 2) W razie skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia, postanowienia pkt 1) stosuje się odpowiednio.

§9.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u., Regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A. oraz Taryfy kosztów do dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06).

2.

Niniejsze warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 59/2013 z dnia 25 lipca 2013 roku i wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2013 roku.

Witold Jaworski
Prezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Taryfa kosztów do dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06)

Niniejsza taryfa kosztów ma zastosowanie do dodatkowych umów kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (zwanych dalej dodatkowymi umowami ubezpieczenia) zawartych na podstawie ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o indeksie GZ KR 06.

O ile dodatkowa umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, to:

1) Minimalna wartość środków zgromadzonych przez Ubezpieczającego w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowiącej rozszerzenie umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, niezbędna do zawarcia dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wynosi 1000 zł, przy czym do wyliczenia tej wartości przyjmuje się wartość środków zgromadzonych na prowadzonym w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie:

- a) rachunku B albo
- b) łącznie na rachunku B oraz A, jeżeli ubezpieczający w umowie grupowego ubezpieczenia na życie wyraził zgodę na transfer środków z rachunku A na rachunek BK Ubezpieczającego.

Wartość zgromadzonych środków obliczana jest wg ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa na dzień wpłynięcia do Allianz Życie wniosku o zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia.

- Minimalna wartość doraźnej składki inwestycyjnej wynosi 100 zł;
- koszt zakupu jednostek uczestnictwa wynosi:
 - w pierwszym roku odpowiedzialności Allianz Życie – 20%;
 - w drugim roku odpowiedzialności Allianz Życie – 18%;
 - w trzecim roku odpowiedzialności Allianz Życie – 14%;
 - w kolejnych latach odpowiedzialności Allianz Życie – 0% każdej składki inwestycyjnej;
- cenę kupna jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 3% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;
- opłata za zarządzanie aktywami określona jest w Regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska S.A.;
- koszty prowadzenia rachunku BK wynoszą 1 zł miesięcznie, pobierane ostatniego dnia każdego miesiąca, z dołu, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa proporcjonalnie z wszystkich funduszy, w których jednostki uczestnictwa posiada Ubezpieczający na rachunku BK;

- koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:
 - w pierwszym roku odpowiedzialności Allianz Życie 5% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w drugim roku odpowiedzialności Allianz Życie – 4% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w trzecim roku odpowiedzialności Allianz Życie – 3% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w czwartym roku odpowiedzialności Allianz Życie – 2% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w piątym roku odpowiedzialności Allianz Życie – 1% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
 - w szóstym roku i latach następnym odpowiedzialności Allianz Życie – brak kosztów;
- przez okresy odpowiedzialności Allianz Życie, o których mowa w pkt 3) i 7) należy rozumieć łączny okres obejmowania ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowiącej rozszerzenie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z TU Allianz Życie Polska S. A. oraz w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej na podstawie ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o indeksie GZ KR 06;
- zmiana podziału składki pomiędzy fundusze oraz przeniesienie środków pomiędzy funduszami są operacjami bezpłatnymi raz w ciągu każdego 12 miesięcy, licząc od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia; każda następna operacja w wyżej wymienionym okresie jest obciążona opłatą 15 złotych, potrącaną w dniu realizacji dyspozycji poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku. Liczba umarżanych jednostek wynika z podzielenia kwoty opłaty przez cenę sprzedaży jednostki z dnia realizacji dyspozycji.

Niniejsza taryfa została zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 60/2013 z dnia 25 lipca 2013 roku i wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2013 roku.

Witold Jaworski
Prezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Aneks nr 1 do ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06)

§ 7 ust. 7 ogólnych warunków kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06), zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 59/2013 z dnia 25 lipca 2013 r. otrzymuje nowe następujące brzmienie:

Kwotę należną z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu ubezpieczenia Allianz Życie wypłaca Ubezpieczającemu w ciągu 15 dni roboczych od dnia doręczenia Allianz Życie pisemnego wniosku o wykup, o którym mowa w ust. 2, w formie jednorazowej wypłaty.

Niniejszy aneks został zatwierdzony uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 122/2014 z dnia 12.11.2014 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12.11.2014 r.



Witold Jaworski
Prezes Zarządu



Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu



Tomasz Rejman
Wiceprezes Zarządu



Katarzyna Scheer
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

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

