

Ogólne warunki grupowego
ubezpieczenia zdrowotnego:
Allianz Opieka Szpitalna

Z Tobą od A do Z

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego: Allianz Opieka Szpitalna (indeks AOS 01).....	1
§1. Postanowienia ogólne	1
§2. Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz	2
§3. Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	2
§4.	3
§5. Zmiany umowy ubezpieczenia	3
§6. Składka	3
§7. Nieopłacenie składek	4
§8. Rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i czas jej trwania	4
§9. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
§10. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	4
§11. Występowanie osób z umowy ubezpieczenia	5
§12. Ustalenie i wypłata świadczenia z tytułu zgonu	5
§13.....	5
§14.....	5
§15. Obowiązki Ubezpieczającego	6
§16. Opodatkowanie świadczeń.....	6
§17. Postanowienia końcowe	6
§18.....	6
§19.....	6
§20.....	6
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego (indeks AOS US 01).....	7
§1. Definicje.....	7
§2. Przedmiot i zakres dodatkowej umowy ubezpieczenia.....	7
§3. Ograniczenia odpowiedzialności Allianz.....	7
§4. Organizacja świadczeń szpitalnych	8
§5.	9
Załącznik nr 1 do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego (indeks AOS US 01)	
Wykaz świadczeń szpitalnych	10
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny (indeks AOS AU 01) ..	19
§1. Postanowienia ogólne.....	19
§2. Zakres ubezpieczenia i ograniczenie odpowiedzialność Allianz	19
§3. Organizacja świadczeń opiekuńczych	22
§4.	22

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego: Allianz Opieka Szpitalna (indeks AOS 01)

§1. Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej o.w.u., stosuje się w umowach ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej Allianz) z Ubezpieczającymi.

2.

Użyte w niniejszych o.w.u. oraz w dodatkowych umowach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko Ubezpieczonemu, co zniewala go do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez Ubezpiezonego, przez co swoboda woli Ubezpiezonego – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;
- 2) **akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 3) **choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, który był stale lub okresowo leczony ambulatoryjnie lub był przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia przez danego Ubezpiezonego;
- 5) **data przystąpienia do ubezpieczenia** – data wskazana w dokumencie indywidualnego potwierdzenia ubezpieczenia (certyfikacie) jako data rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz w stosunku do Ubezpiezonego;
- 6) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia rozszerzająca zakres świadczonej przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia;
- 7) **Dyrekcja Generalna** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz; adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz wskazany w polisie;
- 8) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 9) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Głównego Ubezpiezonego lub jego partnera, przystępujące do ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego, które po objęciu ochroną ubezpieczeniową staje się Ubezpieczonym;
- 10) **Główny Ubezpieczony** – pracownik wskazujący Ubezpieczającemu osoby do objęcia ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego, reprezentujący je w okresie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczającego oraz Allianz, będący również Ubezpieczonym;
- 11) **Pakiet Indywidualny** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest pracownik Ubezpieczającego;
- 12) **Pakiet Rodziny** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony, jego partner, ich dzieci własne lub przysposobione; dopuszcza się objęcie ochroną ubezpieczeniową Głównego Ubezpiezonego wraz z dzieckiem/dziećmi jak i Głównego Ubezpiezonego wraz z partnerem;
- 13) **partner** – osoba z którą Główny Ubezpieczony w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego pozostaje w związku małżeńskim bądź konkubinacie, która po objęciu ochroną ubezpieczeniową staje się Ubezpieczonym;
- 14) **polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 15) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpiezonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpiezonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpiezonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w wyniku upadków,
 - c) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - d) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - e) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpiezonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 16) **przysposobienie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między rodzicami a dziećmi (przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite, potwierdzone aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka oraz przysposobienie pełne rozwiązywalne, potwierdzone skróconym aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka);
- 17) **pracownik** – osoba fizyczna, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy, lub osoba z którą łączy z Ubezpieczającym stosunek prawny opisany w pkt 24 poniżej;
- 18) **przedstawiciel ustawowy** – osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby niemającej zdolności do czynności prawnych lub mającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa;
- 19) **rocznica polisy** – data, która w kolejnych latach kalendarzowych jest rocznicą daty określonej w polisie jako data początku ochrony ubezpieczeniowej;
- 20) **rok polisowy** – okres trwający od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do pierwszej rocznicy polisy oraz każdy okres trwający między kolejnymi rocznicami polisy;
- 21) **składka** – składka ubezpieczeniowa w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym oraz w ramach zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym;
- 22) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota wypłacana w razie zgonu Ubezpiezonego na zasadach określonych w o.w.u.;
- 23) **szpitalny wariant ubezpieczenia** – zakres świadczeń szpitalnych przysługujący Ubezpieczonemu w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia szpitalnego;
- 24) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca pracowników; dla potrzeb niniejszych o.w.u. na równi z zatrudnieniem (stosunkiem pracy) traktuje się istnienie pomiędzy Ubezpieczającym i pracownikiem związku uzasadniającego – zdaniem Dyrekcji Generalnej Allianz – możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych o.w.u. (np. przynależność Ubezpiezonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego);
- 25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; w przypadku przystępowania do umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego Ubezpieczonym jest pracownik Ubezpieczającego, w przypadku przystępowania do umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego Ubezpieczonym jest Główny Ubezpieczony i wskazane przez niego osoby objęte ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego;
- 26) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana między Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 27) **Uposażony** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpiezonego;
- 28) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpiezonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz na rzecz Ubezpiezonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,

- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 29) **zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie decyzji przez Allianz o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i dodatkowych umów ubezpieczenia w stosunku do osób zgłaszanych do umowy ubezpieczenia; Allianz jest zobowiązane podjąć decyzję w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnej i poprawnie wypełnionej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia wraz z kwestionariuszem medycznym i innymi dokumentami wskazanymi przez Allianz.

§2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz

1.

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

2.

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

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie Ubezpieczonego. W razie zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie oraz określone w umowie ubezpieczenia zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego.

4.

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

5.

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

6.

W ramach jednej umowy ubezpieczenia Ubezpieczeni mogą przystąpić do jednego spośród różnych szpitalnych wariantów ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem że członkowie rodzin przystępujący do umowy ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego, mogą przystąpić wyłącznie do szpitalnego wariantu ubezpieczenia przysługującemu Głównemu Ubezpieczonemu. Allianz zastrzega sobie prawo do wprowadzenia podgrup Ubezpieczonych w poszczególnych szpitalnych wariantach ubezpieczenia, z różnymi zakresami ubezpieczenia. Nie dopuszcza się ubezpieczenia tych samych osób w więcej niż jednym szpitalnym wariantcie ubezpieczenia.

7.

Allianz nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzyjętych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, aktach terroru, rozruchach lub zamieszkach;
- 3) samobójstwa dokonanego w ciągu 24 miesięcy od przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia, próby samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów przemocy, aktów terroru.

8.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia Allianz.

§3.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowymi zawierana jest na okres jednego roku. Umowa ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowymi ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia. Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia zawsze, jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia i dodatkowe umowy ubezpieczenia mogą być przedłużane wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego powyżej.

2.

W razie przedłużenia umowy ubezpieczenia wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia z zachowaniem trybu określonego w ust. 1 umowy te przedłużane są na takich samych warunkach jak umowy zawarte w poprzedzającym je okresie rocznym, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki umowy ubezpieczenia zgodnie z trybem określonym w § 5 niniejszych o.w.u.

3.

Umowa ubezpieczenia i dodatkowe umowy ubezpieczenia mogą być zawarte dla grupy liczącej co najmniej 5 pracowników.

4.

Do umowy ubezpieczenia można przystąpić w formie:

- 1) Pakietu Indywidualnego;
- 2) Pakietu Rodzinnego.

5.

Ubezpieczeniem w formie Pakietu Indywidualnego może zostać objęta osoba, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego 64 roku życia;

6.

Ubezpieczeniem w formie Pakietu Rodzinnego może zostać objęty Główny Ubezpieczony i jego partner, którzy w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia mają ukończone 18 lat i nie mają ukończonego 64 roku życia, oraz ich dzieci własne lub przysposobione, które w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończyły 25. roku życia;

7.

Umowa ubezpieczenia i dodatkowe umowy ubezpieczenia są zawierane na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Allianz. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego oraz do podania wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Allianz prosi we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

8.

Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć do wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego i przekazać Dyrekcji Generalnej Allianz najpóźniej do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego wnioskowaną przez Ubezpieczającego datę rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) wykaz imienny osób zgłaszanych do ubezpieczenia;
- 2) deklarację przystąpienia do ubezpieczenia wraz z kwestionariuszem medycznym każdej z osób zgłaszanych do ubezpieczenia; ww. dokumenty powinny być wypełnione i podpisane przez osobę przystępującą do ubezpieczenia (w razie zawarcia umowy w formie Pakietów Rodzinnych deklarację za niepełnoletnie dziecko podpisuje jego rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy).

9.

Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest wypełnienie przez każdą osobę przystępującą do umowy ubezpieczenia kwestionariusza medycznego oraz doręczenie na żądanie Allianz wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.

10.

Dokumenty wymienione w ust. 8 i 9 powyżej, po ich zaakceptowaniu przez Allianz, stanowiąc będą załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

11.

Osoba na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia lub jej przedstawiciel ustawowy zobowiązani są podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytuje w kwestionariuszu medycznym lub w pismach poprzedzających przystąpienie do umowy ubezpieczenia. Osoby wymienione w zdaniu poprzednim zobowiązane są do prawidłowego i kompletnego wypełnienia kwestionariusza medycznego.

12.

Allianz może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, odmówić zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia danego Ubezpieczonego lub zaproponować zmienione warunki umowy ubezpieczenia.

13.

Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek wraz z dołączonymi do niego dokumentami, Allianz zaproponuje Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonego przez niego wniosku, Allianz zwróci na to na piśmie uwagę Ubezpieczającemu i osobom przystępującym do ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego i/lub Głównym Ubezpieczonym przystępującym do ubezpieczenia w formie Pakietów Rodzinnych oraz wyznaczy im siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego umowę uważa się za niezawartą, z kolei w przypadku braku jego sprzeciwu – umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią zaproponowaną przez Allianz następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu. Sprzeciw osoby przystępującej do ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego traktowany jest jako jej rezygnacja z objęcia ochroną na zmienionych warunkach zaproponowanych przez Allianz. Jeżeli sprzeciw złożony Główny Ubezpieczony traktowany jest on jako rezygnacja z objęcia ochroną również zgłaszanych przez niego osób do objęcia ochroną w formie Pakietu Rodzinnego.

14.

Zawarcie umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez Allianz poprzez wystawienie polisy dla Ubezpieczającego oraz certyfikatu dla każdego Ubezpieczonego po zaakceptowaniu ryzyka ubezpieczeniowego.

15.

W razie zmiany liczebności grupy po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Dyrekcji Generalnej Allianz najpóźniej do 20. dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy:

- 1) wykaz osób wnioskujących o przystąpienie do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami i kwestionariuszami medycznymi, z zachowaniem postanowień ust. 8 pkt 2) i ust. 9 niniejszych o.w.u.;
- 2) wykaz osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których w kolejnym miesiącu wygasa odpowiedzialność Allianz.

§4.

1.

Umowa jest zawierana w trybie, o którym mowa w § 3 niniejszych o.w.u., jeżeli do umowy przystąpi liczba osób wskazana przez Allianz przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

2.

Jeżeli liczba osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie spełniała wymogów, o których mowa w ust. 1 powyżej, to umowa ubezpieczenia może być zawarta za zgodą Allianz i na warunkach zaproponowanych przez Allianz.

§5.

Zmiany umowy ubezpieczenia

1.

Każda ze stron umowy może wystąpić z wnioskiem o dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia. Wniosek o dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia składany jest drugiej stronie umowy:

- 1) nie później niż na miesiąc przed rocznicą polisy, jeżeli o zmianę wnioskuje Ubezpieczający;
- 2) nie później niż na dwa miesiące przed każdą rocznicą polisy, jeżeli o zmianę wnioskuje Allianz.

2.

Zmiany w umowie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego dokonywane są za pisemną zgodą Dyrekcji Generalnej Allianz po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w formie Pakietów Indywidualnych lub Głównych Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietów Rodzinnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej. Dokonanie zmian jest możliwe tylko w przypadku zgody wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia w formie Pakietów Indywidualnych lub Głównych Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietów Rodzinnych, w razie braku zgody któregośkolwiek z nich – zmiany w umowie nie są dokonywane.

3.

Zmiany umowy ubezpieczenia nie będące zmianami na niekorzyść Ubezpieczonego mogą być dokonywane bez jego zgody.

4.

Ubezpieczony objęty ochroną w formie Pakietu Indywidualnego lub Główny Ubezpieczony objęty ochroną w formie Pakietu Rodzinnego może wyrazić zgodę na dokonanie zmian umowy ubezpieczenia osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

5.

W celu wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 1 powyżej, konieczna jest akceptacja Ubezpieczonych zgodnie z trybem określonym w ust. 2, 3, 4.

W przypadku braku umocowania lub jego odwołania, do wniosku o zmianę warunków umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Allianz oświadczenia Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietu Indywidualnego lub Głównych Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietu Rodzinnego o wyrażeniu zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczeni objęci ochroną w formie Pakietu Indywidualnego lub Główni Ubezpieczeni objęci ochroną w formie Pakietu Rodzinnego za zgodą Ubezpieczającego i na warunkach określonych przez Allianz mają prawo zmienić szpitalny wariant ubezpieczenia wyłącznie w rocznicę polisy.

7.

Zmiana formy ubezpieczenia z Pakietu Indywidualnego na Pakiet Rodzinny, bądź z Pakietu Rodzinnego na Pakiet Indywidualny jest możliwa w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, jednakże może być dokonana tylko raz w roku polisowym.

§6.

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 za okresy miesięczne, kwartalne, za okres półroczny lub z góry za cały rok obowiązywania umowy.

3.

Składkę ustala się w zależności od zakresu ubezpieczenia, formy ubezpieczenia, wieku i płci Ubezpieczonego, ilości osób w Pakietach Rodzinnych, zawartych umów dodatkowych stanowiących rozszerzenie zakresu podstawowego umowy ubezpieczenia.

4.

Składka jest płatna łącznie za całą grupę, nie później niż do 20. dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna.

5.

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

6.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz na każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia. W razie zmiany składki Allianz poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietów Indywidualnych lub Głównych Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietów Rodzinnych o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, nie później niż na dwa miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

7.

Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz informacji o wysokości składki na następny roczny okres ubezpieczenia doręczy Allianz, najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz wysokość składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszych o.w.u.

8.

W razie złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia opisanego w ust. 7 powyżej we wskazanym w tym ustępie terminie traktuje się je jako jego rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej dla danego Ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na następny okres roczny. Jeżeli oświadczenie takie złożony Główny Ubezpieczony, skutkuje ono rezygnacją z ochrony świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietów Rodzinnych.

9.

Allianz, informując Ubezpieczającego i Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietów Indywidualnych lub Głównych Ubezpieczonych objętych ochroną w formie Pakietów Rodzinnych o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie podaje do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisaną w ust. 7 i 8 powyżej.

10.

Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki w terminie określonym w ust. 7 powyżej, będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

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

W przypadku Ubezpieczonego objętego ochroną w formie Pakietu Indywidualnego lub Głównego Ubezpieczonego objętego ochroną w formie Pakietu Rodzinnego brak pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki oznacza wolę kontynuowania umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, zaproponowanych przez Allianz w kolejnym okresie rocznym.

11.

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

§7.

Nieopłacenie składek

1.

Jeżeli składka nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego do ostatniego roboczego dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna, Allianz wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki w odpowiednim terminie, określonym w wezwaniu, a umowę uważa się za wypowiedzianą ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca rozpoczynającego kolejny okres ochrony, za który nie opłacono składki. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres wypowiedzenia. Niezwłocznie po zapłaceniu składki za okres wypowiedzenia Ubezpieczający musi złożyć Allianz pisemne oświadczenie, potwierdzające wolę rozwiązania umowy. W razie braku takiego oświadczenia wypowiedzenie umowy uważa się za niebyłe. Wezwanie, o którym mowa w niniejszym ustępie, Allianz wysyła do Ubezpieczającego do 5. dnia roboczego pierwszego miesiąca okresu, za który składka była należna.

2.

Składkę uważa się za niezapłaconą wtedy, gdy:

- 1) wysokość składki przekazanej na właściwy rachunek bankowy Allianz jest niższa niż wynikająca z liczby Pakietów Indywidualnych i liczby Pakietów Rodzinnych, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem. Liczbę Pakietów Indywidualnych i liczbę Pakietów Rodzinnych, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem, ustala się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 8 i ust. 15 niniejszych o.w.u.;
- 2) składka nie została przekazana na właściwy rachunek Allianz;
- 3) składka nie została opłacona w terminie określonym w niniejszych o.w.u.

§8.

Rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i czas jej trwania

1.

Odpowiedzialność Allianz w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się od daty wskazanej przez Allianz w indywidualnym certyfikacie, zawsze od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, nie wcześniej jednak niż po spełnieniu, do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej, następujących warunków:

- 1) Allianz po otrzymaniu i akceptacji deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby oraz innych dokumentów, o których mowa w niniejszych o.w.u. zaakceptował ryzyko ubezpieczeniowe w stosunku do zgłaszanych osób do umowy ubezpieczenia;
- 2) Ubezpieczony jest wymieniony w wykazie imiennym osób zgłaszanych do ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 8 pkt 1, oraz ust. 15 pkt 1 niniejszych o.w.u.;
- 3) Ubezpieczający zapłacił składkę w terminie określonym w § 6 ust. 4 niniejszych o.w.u.;
- 4) wysokość składki przekazanej na rachunek Allianz nie jest niższa niż wynikająca z liczby Pakietów Indywidualnych i liczby osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia w ramach Pakietów Rodzinnych, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz wygasa w stosunku do Ubezpieczonych niezależnie od innych postanowień o.w.u.:

- 1) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 2) w dniu zgonu Ubezpieczonego, a w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego – w dniu zgonu Głównego Ubezpieczonego;
- 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony w przypadku Pakietu Indywidualnego lub Główny Ubezpieczony w przypadku Pakietu

Rodzinnego wystąpił z umowy ubezpieczenia co zostało potwierdzone w wykazie osób występujących z umowy ubezpieczenia zgodnie z § 3 ust. 15 pkt 2); wystąpienie z umowy ubezpieczenia Głównego Ubezpieczonego skutkuje wystąpieniem z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietu Rodzinnego;

- 4) w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia, a gdy Ubezpieczonym jest dziecko – w dniu rocznicy polisy następującej po dniu ukończenia przez dziecko 26. roku życia; w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego – w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Głównego Ubezpieczonego 65. roku życia;
- 5) z pierwszym dniem miesiąca rozpoczynającego nowy okres ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie zaakceptuje zaproponowanej wysokości składki zgodnie z § 6 ust. 7 niniejszych o.w.u.

3.

Z dniem określonym w ust. 2 wygasa ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz wynikająca ze wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia, zawartych na rzecz Ubezpieczonego, o ile ogólne warunki umów dodatkowych nie przewidują innego terminu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

4.

Jeżeli do zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz doszło po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego, Allianz nie może podnieść zarzutu o zatajeniu przez Ubezpieczonego istotnych przy przystępowaniu do ubezpieczenia okoliczności i uwolnić się na tej podstawie od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§9.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje na skutek:

- 1) nieopłacenia składki w terminie określonym w niniejszych o.w.u., z uwzględnieniem postanowień § 7 ust. 1 niniejszych o.w.u.;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2 poniżej;
- 3) złożenia oświadczenia o braku woli przedłużenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszych o.w.u.;
- 4) odstąpienia, o którym mowa w ust. 5 poniżej.

2.

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

3.

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

4.

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej lub składki wpłaconej po rozwiązaniu umowy. Zgon Ubezpieczonego lub Głównego Ubezpieczonego, za który Allianz wypłaci świadczenie, w myśl o.w.u. oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz danego Ubezpieczonego objętego ochroną w ramach Pakietu Indywidualnego lub Głównego Ubezpieczonego i osób objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego.

5.

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

6.

Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej.

7.

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia ponowne zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe będzie po upływie 6-miesięcy, liczonych od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej.

§10.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia

1.

W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia Allianz może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone.

2.

Najpóźniej do 20. dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesięczny okres ochrony Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Allianz wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia, ich deklaracje przystąpienia wraz z kwestionariuszami medycznymi oraz inne dokumenty wskazane przez Allianz. Wykonanie tego obowiązku jest warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową osób nowo przystępujących do zawartej umowy ubezpieczenia.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do nowych osób rozpocznie się po zaakceptowaniu przez Allianz ryzyka ubezpieczeniowego.

§11.

Występowanie osób z umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczony w przypadku Pakietu Indywidualnego lub Główny Ubezpieczony w przypadku Pakietu Rodzinnego mają prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, składając Ubezpieczającemu odpowiednie oświadczenie. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, z zachowaniem postanowień ust. 2 poniżej.

2.

Warunkiem wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia jest wskazanie go przez Ubezpieczającego na wykazie osób występujących z ubezpieczenia, w stosunku do których w kolejnym miesięcznym okresie ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność Allianz i otrzymanie przez Allianz wykazu osób występujących, o którym mowa powyżej, do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego kolejny miesięczny okres ochrony. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi zmian osobowych w terminie określonym w zdaniu poprzednim, Allianz przysługuje roszczenie względem Ubezpieczającego o zapłatę należnej składki za wszystkie osoby pozostające w ubezpieczeniu.

4.

Allianz w przypadku wystąpienia danego Ubezpieczonego z ubezpieczenia wyraża zgodę na ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że przystąpienie do umowy ubezpieczenia nastąpi po upływie 6-miesiący, liczonych od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej.

§12.

Ustalenie i wypłata świadczenia z tytułu zgonu

1.

W razie zgonu Ubezpieczonego, Allianz wypłaca osobie uprawnionej do jego otrzymania świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego są:

- 1) Uposażeni;
- 2) osoby wymienione w § 14 niniejszych o.w.u., jeżeli brak Uposażonych.

3.

W razie zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby uprawnione są zobowiązane do zawiadomienia Allianz o tym zdarzeniu.

4.

Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, informuje o tym osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

5.

Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.

6.

Do zgłoszenia roszczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego zobowiązana jest dołączyć:

- 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika Allianz lub notariusza;
- 2) kopię dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia.

7.

Na podstawie przesłanej dokumentacji Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:

- 1) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,

- 2) zasadności zgłoszonych roszczeń,
- 3) wysokości świadczenia,
- 4) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
- 5) sposobu przekazania świadczenia.

§13.

1.

Świadczenie, o którym mowa w § 12 ust. 1 niniejszych o.w.u., jest wypłacane na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na formularzu Allianz, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty, o których mowa w § 12 ust. 6 niniejszych o.w.u., oraz inne dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

2.

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz 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.

3.

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

4.

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 wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 3.

5.

Świadczenie jest wypłacane w złotych polskich, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§14.

1.

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

2.

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

3.

Wniosek o wskazanie lub o zmianę Uposażonego Ubezpieczony składa na piśmie. Allianz jest związany dokonaną zmianą, od dnia otrzymania wniosku o wskazanie lub o zmianę Uposażonego.

4.

Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy żaden Uposażony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia – świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:

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

5.

Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz jeden ze wskazanych Uposażonych nie żył albo utracił prawo do świadczenia, to jego część świadczenia przyjmują pozostali Uposażeni, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazań Ubezpieczonego.

6.

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

7.

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

§15.

Obowiązki Ubezpieczającego

1.

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

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

2.

Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie informować Allianz o wszelkich zmianach w wykazach imiennych osób objętych umową ubezpieczenia. W razie niezgłoszenia zmian Allianz przyjmuje ostatnio zgłoszony stan osobowy za aktualny.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki ubezpieczeniowej i przekazywania Allianz dokumentów niezbędnych do prawidłowej obsługi zawartej umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i warunków określonych w niniejszych o.w.u

4.

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

§16.

Opodatkowanie świadczeń

1.

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych reguluje Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych.

2.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4) Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.), zwanej dalej u.o.p.d.o.f., od podatku dochodowego są wolne kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

- 1) odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działań specjalnych produkcji rolnej, z których dochody są opodatkowane zgodnie z art. 27 ust. 1 lub art. 30c u.o.p.d.o.f.;
- 2) dochodu otrzymanego z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej – w wypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.

3.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 59) ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.) oraz art. 23 ust. 1 pkt 57) u.o.p.d.o.f., nie uważa się za koszty uzyskania przychodów składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy;
- b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy;
- c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

4.

Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

5.

Jeżeli wypłata świadczenia ubezpieczeniowego uprawnionym w razie zgonu Ubezpieczonego powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Allianz i Ubezpieczającego.

§17.

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany powiadamiać Allianz o zmianach danych osobowych zawartych w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, w tym adresu zamieszkania, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Allianz wysłane pod ostatnio wskazanym mu adresem uważa się za wysłane prawidłowo. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany powiadamiać Allianz o zmianach adresu siedziby w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Allianz wysłane pod ostatnio wskazanym mu adresem uważa się za wysłane prawidłowo. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz.

§18.

1.

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

2.

Dodatkowe umowy ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§19.

1.

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

2.

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

§20.

1.

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

2.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

3.

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

4.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 32/2011 z dnia 11.04.2011 roku i wchodzi w życie z dniem 18.04.2011 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego (indeks AOS US 01)

§1. Definicje

Użytych w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u. zaś poniższe określenia oznaczają:

- 1) **infolinia medyczna** – infolinia telefoniczna działająca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, pod ogólnopolskim numerem telefonu podanym na certyfikacie, realizująca czynności związane z organizacją świadczeń szpitalnych;
- 2) **opieka szpitalna (hospitalizacja)** – pobyt w szpitalu związany z realizacją świadczeń szpitalnych objętych ochroną w ramach niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, niezbędnych z medycznego punktu widzenia i uzasadnionych stanem zdrowia Ubezpieczonego;
- 3) **planowe leczenie** – leczenie zabiegowe/operacyjne niewymagające niezwłocznego przystąpienia do leczenia operacyjnego, podejmowane w uzgodnionym z Allianz terminie i przeprowadzone w trakcie hospitalizacji, zgodnie ze wskazaniami lekarza i metodą którą lekarz operujący lub kierujący uzna za najlepszą i najbezpieczniejszą dla zdrowia danego Ubezpieczonego, chyba że wykaz świadczeń szpitalnych gwarantuje wykonanie danego zabiegu jedynie wskazaną i opisaną metodą;
- 4) **powikłanie** – wystąpienie:
 - a) nieoczekiwanych zaburzeń patofizjologicznych, anatomicznych lub biochemicznych lub
 - b) błędów w leczeniu powodujących zmianę stanu zdrowia Ubezpieczonego, będących następstwem leczenia zabiegowego/operacyjnego przeprowadzonego w okresie hospitalizacji lub będących następstwem procedur medycznych lub diagnostycznych zastosowanych w czasie opieki szpitalnej.
Powikłaniem jest również reoperacja rozumiana jako wykonanie ponownego zabiegu operacyjnego w tej samej okolicy lub jamie ciała, bezpośrednio lub pośrednio związanego z poprzednią interwencją i mającego z nią związek przyczynowo-skutkowy;
- 5) **preakceptacja planowego leczenia** – akceptacja Allianz dotycząca organizacji i pokrycia kosztów świadczeń szpitalnych, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 1 albo zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń szpitalnych, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 2;
- 6) **świadczenia szpitalne** – usługi medyczne udzielane podczas opieki szpitalnej w zakresie określonym w dodatkowej umowie ubezpieczenia szpitalnego dla odpowiedniego szpitalnego wariantu ubezpieczenia określonego w wykazie świadczeń szpitalnych i potwierdzonym w dokumencie ubezpieczenia;
- 7) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, będący zakładem lecznictwa zamkniętego lub zakładem udzielającym całodziennych świadczeń szpitalnych; za szpital w rozumieniu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia szpitalnego nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), sanatoriów, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (w tym szpitali uzdrowiskowych), ośrodków pomocy społecznej, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 8) **wykaz świadczeń szpitalnych** – wykaz stanowiący załącznik do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia szpitalnego, zawierający świadczenia szpitalne objęte dodatkową umową ubezpieczenia w zależności od przysługującemu Ubezpieczonemu szpitalnego wariantu ubezpieczenia;
- 9) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu konieczności poddania się przez Ubezpieczonego, w celu uzyskania świadczeń szpitalnych, hospitalizacji związanej:
 - a) ze stwierdzoną chorobą,
 - b) z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Allianz.

§2. Przedmiot i zakres dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
Zakresem ubezpieczenia objęte są jedynie świadczenia szpitalne wymienione w wykazie świadczeń szpitalnych, o ile są wykonywane w trybie

planowego leczenia, za wyjątkiem świadczeń wymienionych w dziale I pkt 4 ppkt 26-27) i dziale II pkt 1 ppkt 16) załącznika nr 1 do niniejszej umowy dodatkowej, które są wykonywane na zasadach określonych w § 4 ust. 6.

3.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Allianz w stosunku do Ubezpieczonego polega na:

- 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów świadczeń szpitalnych wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia zrealizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w szpitalach wskazanych przez Allianz za pośrednictwem infolinii medycznej w zakresie zgodnym z posiadanym przez Ubezpieczonego szpitalnym wariantem ubezpieczenia określonym w załączniku nr 1 do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w certyfikacie albo
- 2) zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń szpitalnych udzielonych Ubezpieczonemu podczas opieki szpitalnej odbytej w dowolnie wybranym przez Ubezpieczonego szpitalu, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz, poniesionych w zakresie zgodnym z wybranym przez Ubezpieczonego szpitalnym wariantem ubezpieczenia określonym w załączniku nr 1 do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia i potwierdzonym w certyfikacie, do maksymalnej wysokości określonej w cenniku refundacyjnym wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia. Warunki zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń zdrowotnych zostały opisane w § 4 ust. 9-15.

4.

Na podstawie zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz organizuje i pokrywa koszty świadczeń szpitalnych udzielonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zwraca w złotych polskich koszty świadczeń szpitalnych udzielonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5.

Świadczenie szpitalne wykonywane podczas hospitalizacji w trybie planowego leczenia, odbywające się na podstawie skierowania lekarskiego, uwzględnia:

- 1) okres przygotowania do operacji obejmujący wizytę kwalifikacyjną przed operacją, o ile jest wymagana przez szpital;
- 2) proces diagnostyczny, trwający od chwili przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i związany bezpośrednio z planowym leczeniem;
- 3) koszty znieczulenia, leków i materiałów opatrunkowych użytych podczas hospitalizacji;
- 4) operację oraz
- 5) opiekę pooperacyjną trwającą do chwili wypisu Ubezpieczonego ze szpitala.

§3. Ograniczenia odpowiedzialności Allianz

1.

Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 2 ust. 7 i ust. 8 o.w.u., a także w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednim lub pośrednim wynikiem:

- 1) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe lub motocyklowe;
- 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 3) chorób przewlekłych, o których Ubezpieczony wiedział lub z powodu których leczył się przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia niezgłoszonych w kwestionariuszu medycznym, podczas zawierania dodatkowej umowy ubezpieczenia; choroby przewlekłe, o których Ubezpieczony wiedział lub z powodu których leczył się przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, zgłoszone w kwestionariuszu medycznym, zostaną objęte ochroną przy zachowaniu postanowień § 3 ust. 4 zd. 1;

w odniesieniu do Ubezpieczonych, od których Allianz nie wymagał przy przystępowaniu do ubezpieczenia wypełnienia kwestionariusza medycznego, choroby przewlekłe, o których Ubezpieczony wiedział lub z powodu których leczył się przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, zostaną objęte ochroną przy zachowaniu postanowień § 3 ust. 4 zd. ost.;

- 4) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00 – F99);
- 5) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych;
- 6) kłęski żywiołowej lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 7) wad wrodzonych lub schorzeń związanych z wadami wrodzonymi, w tym chorób uwarunkowanych genetycznie oraz powikłań wynikających z tych stanów, chyba że dodatkowa umowa ubezpieczenia obejmująca dany zakres świadczeń szpitalnych stanowi inaczej;
- 8) zakażenia wirusem HIV lub Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
- 9) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej;
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

2.

Allianz nie odpowiada również za:

- 1) zorganizowanie ani pokrycie kosztów hospitalizacji w sytuacjach wymagających przyjęcia do szpitala w trybie ostrego dyżuru lub ze wskazań nagłych lub pilnych; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności nie ma zastosowania w przypadku świadczeń wymienionych w dziale I pkt 4 ppkt 26-27) i w dziale II pkt 1) ppkt 16) załącznika nr 1 do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 2) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie świadczeń szpitalnych z powodu zadziałania siły wyższej;
- 3) powikłania;
- 4) pokrycie lub zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów zakupu protez, implantów, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych) i innych materiałów medycznych, chyba że dodatkowa umowa ubezpieczenia obejmująca dany zakres świadczeń szpitalnych stanowi inaczej;
- 5) pokrycie lub zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń szpitalnych bez wcześniejszej preakceptacji planowego leczenia i z pominięciem procedury, o której mowa w § 4;
- 6) pokrycie zorganizowanych przez Allianz świadczeń szpitalnych, ale wykonanych po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz;
- 7) zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń szpitalnych wykonanych po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz; organizację i pokrycie kosztów świadczeń szpitalnych innych niż dostępnych w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 8) zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń szpitalnych innych niż dostępnych w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 9) nie wykonanie przez szpital świadczeń szpitalnych, jeśli ich wykonanie nie było możliwe ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego lub z przyczyn leżących po stronie szpitala.

3.

Przez okres pierwszych 3 miesięcy, licząc od dnia objęcia ochroną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia trzeciego miesiąca, następującego po dniu objęcia ochroną, odpowiedzialnością Allianz objęte są tylko zdarzenia, o którym mowa w § 1 pkt 9) lit. b), czyli zdarzenia polegające na wystąpieniu konieczności poddania się przez Ubezpieczonego, w celu uzyskania świadczeń szpitalnych, hospitalizacji związanej z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Allianz.

4.

Odpowiedzialność Allianz wynikająca ze świadczeń szpitalnych będących wynikiem choroby przewlekłej, zgłoszonej w kwestionariuszu medycznym, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się po 12 miesiącach, liczonych od dnia zgłoszenia do ochrony w ramach niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia. Zdarzenia ubezpieczeniowe będące wynikiem chorób przewlekłych, nie zgłoszonych w kwestionariuszu medycznym, o których Ubezpieczony wiedział lub z powodu których leczył się przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, są objęte odpowiedzialnością Allianz jedynie na zasadach opisanych w § 8 ust. 4 o.w.u. W odniesieniu do Ubezpieczonych, od których Allianz nie wymagał przy przystępowaniu do ubezpieczenia wypełnienia kwestionariusza medycznego, zdarzenia ubezpieczeniowe

będące wynikiem chorób przewlekłych, o których Ubezpieczony wiedział lub z powodu których leczył się przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, są objęte odpowiedzialnością Allianz po 12 miesiącach, liczonych od dnia zgłoszenia do ochrony w ramach niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

5.

Ubezpieczeni objęci ochroną w formie Pakietu Indywidualnego lub Główni Ubezpieczeni objęci ochroną w formie Pakietu Rodzinnego, za zgodą Ubezpieczającego i na warunkach określonych przez Allianz mają prawo zmienić szpitalny wariant ubezpieczenia tylko w rocznicę polisy.

6.

Przy zmianie szpitalnego wariantu ubezpieczenia, rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej, przez okres pierwszych 3 miesięcy, licząc od dnia obowiązywania nowego szpitalnego wariantu ubezpieczenia, do ostatniego dnia trzeciego miesiąca, następującego po dniu dokonania zmiany, odpowiedzialność Allianz wynikająca ze świadczeń szpitalnych względem danego Ubezpieczonego jest ograniczona do świadczeń szpitalnych przysługujących Ubezpieczonemu przed datą dokonanej zmiany. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych odpowiedzialnością Allianz na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia będących następstwem wypadku.

7.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w o.w.u.

§4.

Organizacja świadczeń szpitalnych

1.

Wszystkie świadczenia szpitalne muszą zostać zgłoszone do Allianz w celu preakceptacji planowego leczenia.

2.

W celu uzyskania świadczeń szpitalnych należnych Ubezpieczonemu w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z infolinią medyczną. Kontaktując się z infolinią medyczną Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać operatorowi infolinii medycznej następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 2) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) datę urodzenia lub nr PESEL;
- 4) numer polisy;
- 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
- 6) rodzaj koniecznej pomocy;
- 7) dane medyczne niezbędne do zorganizowania pomocy przez infolinię medyczną, w tym datę i powód wystawienia skierowania na świadczenie szpitalne z którego Ubezpieczony chce skorzystać;
- 8) inne wskazane przez Allianz informacje konieczne do organizacji świadczeń szpitalnych należnych w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

3.

W celu umożliwienia organizacji i pokrycia kosztów świadczeń szpitalnych należnych Ubezpieczonemu w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Allianz bądź innym podmiotom przez niego wskazanych:

- 1) wypełnionego druku preakceptacji świadczenia szpitalnego dostępnego na stronach www.allianz.pl;
- 2) dokumentacji medycznej (w tym kart leczenia szpitalnego związanego z wcześniejszą hospitalizacją);
- 3) opinii lekarskich dotyczących wskazań do zabiegu;
- 4) wyników badań lekarskich;
- 5) wyników konsultacji lekarskich;
- 6) historii choroby;
- 7) skierowania lekarskiego oraz
- 8) wszelkich wskazanych przez Allianz informacji pozwalających na prawidłową kwalifikację zakresu świadczeń szpitalnych i preakceptację planowego leczenia przez Allianz.

Wymagane jest również podanie danych kontaktowych lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (imię, nazwisko, adres placówki). O wymaganych dokumentach Ubezpieczony zostanie poinformowany za pośrednictwem infolinii medycznej. Wszelkie dokumenty, o jakich mowa w niniejszym ustępie, należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego pracownika Allianz.

4.

Allianz podejmie decyzję w przedmiocie preakceptacji planowego leczenia w ciągu 5 dni roboczych od dnia uzyskania wszystkich niezbędnych

dokumentów, o które wnioskuje Allianz za pośrednictwem infolinii medycznej lub zespołu podejmującego decyzję w zakresie preakceptacji planowego leczenia.

5.

Allianz organizuje świadczenia szpitalne w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o wystąpieniu konieczności poddania się przez Ubezpieczonego hospitalizacji, w celu uzyskania świadczeń szpitalnych. Termin zakończenia realizacji świadczenia szpitalnego może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione względami medycznymi, decyzją Ubezpieczonego lub terminem przekazania Allianz dokumentów pozwalających na prawidłową kwalifikację zakresu świadczeń szpitalnych i preakceptację planowego leczenia, o których mowa w ust. 3.

6.

W przypadku świadczeń szpitalnych wymienionych w dziale I pkt 4 ppkt 26-27) i w dziale II pkt 1 ppkt 16) załącznika nr 1 do niniejszej umowy dodatkowej nie stosuje się postanowień zawartych w ust. 3, 4 powyżej. W celu uzyskania świadczeń szpitalnych o których mowa w niniejszym ustępie należy skontaktować się z infolinią medyczną w celu uzyskania akceptacji świadczenia szpitalnego.

7.

Infolinia medyczna poinformuje Ubezpieczonego o terminie, miejscu i czasie realizacji świadczenia szpitalnego oraz o szczegółowej procedurze realizacji świadczenia szpitalnego.

8.

Ubezpieczony zobowiązany jest zastosować się do wytycznych otrzymanych przez infolinię medyczną oraz przestrzegać terminów wykonania świadczeń szpitalnych i zgłaszać konsultantowi infolinii medycznej z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym w stosunku do wyznaczonego dnia i godziny świadczenia szpitalnego każdorazową niemożność przybycia do szpitala w wyznaczonym terminie. Nie stawienie się do szpitala na wyznaczony dzień i uprzednie niezgłoszenie na infolinię medyczną niemożności przybycia do szpitala w wyznaczonym terminie, oznacza rezygnację z hospitalizacji i planowego leczenia. Rezygnacja z hospitalizacji i planowego leczenia nie wyklucza możliwości ponownego wnioskowania o preakceptację planowego leczenia.

9.

W razie braku możliwości realizacji wybranego świadczenia szpitalnego należnego Ubezpieczonemu w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia w szpitalu wskazanym przez Allianz, bądź w przypadku chęci skorzystania ze świadczeń szpitalnych dostępnych w ramach posiadanego przez danego Ubezpieczonego szpitalnego wariantu ubezpieczenia w dowolnie wybranym przez siebie szpitalu Allianz zapewnia zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, na zasadach określonych w ust. 10-14.

10.

Skorzystanie z możliwości, o której mowa w ust. 9 powyżej, wymaga uprzedniej preakceptacji planowego leczenia. Ubezpieczony przed podjęciem działań we własnym zakresie, zobowiązany jest do skontaktowania się z infolinią medyczną i na wniosek Allianz dostarczyć wskazane dokumenty o których mowa w ust. 3. Po otrzymaniu preakceptacji planowego leczenia, o której mowa w ust. 4, Ubezpieczony ma prawo dowolnego wyboru szpitala.

11.

Allianz zwraca koszty świadczeń szpitalnych maksymalnie do wysokości określonej w cenniku refundacyjnym wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

12.

Aby uzyskać zwrot kosztów świadczeń szpitalnych, Ubezpieczony jest zobowiązany, niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji, zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia na formularzu Allianz oraz dostarczyć wszelkie wskazane przez Allianz dokumenty, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, do których należą:

- 1) oryginały dowodów poniesionych kosztów planowego leczenia lub kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika Allianz lub notariusza;
- 2) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego.

13.

Dowody poniesionych kosztów planowego leczenia, o których mowa w ust. 12 powyżej, muszą być opatrzone pieczęcią firmową szpitala oraz podpisem osoby upoważnionej do wystawienia dokumentów wskazujących wysokość poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów opieki szpitalnej i muszą zawierać:

- 1) imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie szpitalne;
- 2) wykaz świadczeń szpitalnych, objętych zakresem ubezpieczenia, z których korzystał Ubezpieczony;
- 3) datę pobytu w szpitalu;
- 4) kopię karty informacyjnej pobytu w szpitalu;
- 5) cenę wykonanych świadczeń szpitalnych.

14.

Allianz zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty świadczeń szpitalnych w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wystąpieniu konieczności poddania się przez Ubezpieczonego hospitalizacji, w celu uzyskania świadczeń szpitalnych. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, w tym z powodu niedostarczenia do Allianz dowodów poniesionych kosztów planowego leczenia lub nie zakończenia w powyższym terminie planowego leczenia, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia, o którym mowa w zd. 1.

15.

Jeżeli zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń szpitalnych nie przysługuje, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę zwrotu kosztów świadczeń szpitalnych. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

16.

Jeżeli zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczeń szpitalnych nie przysługuje, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę zorganizowania i pokrycia kosztów świadczeń szpitalnych. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

§5.

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą dodatkową umową ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsza dodatkowa umowa ubezpieczenia została zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 33/2011 z dnia 11.04.2011 roku i wchodzi w życie z dniem 18.04.2011 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego (indeks AOS US 01)
Wykaz świadczeń szpitalnych

Świadczenia szpitalne		Szpitalny wariant ubezpieczenia			Cennik refundacyjny
		Szpital 1	Szpital 2	Szpital 3	
I. CHIRURGIA					
1. Operacje i zabiegi na powłokach ciała					
1)	nacięcie ropnia powłok	*	tak	tak	400 zł
2)	odjęcie piersi jednostronne proste	*	tak	tak	3 300 zł
3)	odjęcie piersi jednostronne radykalne	*	tak	tak	5 200 zł
4)	odjęcie piersi obustronne proste	*	tak	tak	5 100 zł
5)	odjęcie piersi obustronne radykalne	*	tak	tak	7 200 zł
6)	rekonstrukcja piersi bez kosztu protezy	*	tak	tak	4 500 zł
7)	rekonstrukcja piersi z kosztem protezy	*	tak	tak	6 400 zł
8)	usunięcie gruczołu sutkowego u mężczyzn (ginekomastia) jednostronna	*	tak	tak	2 000 zł
9)	usunięcie gruczołu sutkowego u mężczyzn (ginekomastia) obustronna	*	tak	tak	3 400 zł
10)	wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej (włosowej)	*	tak	tak	1 200 zł
11)	wycięcie guzka piersi – miejscowe wycięcie zmiany sutka	*	tak	tak	1 400 zł
12)	wycięcie kwadratu piersi z plastyką	*	tak	tak	3 200 zł
13)	wycięcie guza tkanek miękkich	*	*	tak	700 zł
2. Operacje i zabiegi w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego					
1)	wycięcie węzła chłonnego/węzłów chłonnych pachowego	tak	tak	tak	1 100 zł
2)	wycięcie węzła chłonnego/węzłów chłonnych pachwinowego	*	tak	tak	1 000 zł
3)	wycięcie węzła chłonnego/węzłów chłonnych szyjnego	*	tak	tak	1 800 zł
4)	wycięcie węzłów podżuchwowych	*	tak	tak	1 000 zł
5)	usunięcie śledziony całkowite	*	*	tak	4 600 zł
6)	usunięcie śledziony częściowe	*	*	tak	4 000 zł
7)	wycięcie/zniszczenie zmiany śledziony	*	*	tak	3 400 zł
3. Operacje i zabiegi w zakresie układu oddechowego					
1)	biopsja oskrzela endoskopowa	*	tak	tak	600 zł
2)	biopsja płuca endoskopowa	*	tak	tak	600 zł
3)	biopsja płuca przez skórę	*	tak	tak	1 700 zł
4)	bronchoskopia diagnostyczna	*	tak	tak	600 zł
5)	bronchoskopia z biopsją	*	tak	tak	600 zł
6)	uwolnienie zrostów opłucnowych metodą endoskopową	*	*	tak	7 000 zł
7)	wycięcie zmiany (tkanki) płuca metodą endoskopową	*	*	tak	7 000 zł
8)	wycięcie/zniszczenie zmiany (tkanki) oskrzela metodą endoskopową	*	*	tak	1 700 zł
9)	wycięcie/zniszczenie zmiany (tkanki) oskrzela metodą klasyczną	*	*	tak	1 700 zł
4. Operacje i zabiegi w zakresie układu trawiennego					
1)	przepuklina kresy białej bez wszczepu siatki	tak	tak	tak	2 300 zł
2)	przepuklina kresy białej z wszczepem siatki standardowej	tak	tak	tak	2 800 zł
3)	przepuklina mosznowa	tak	tak	tak	2 400 zł
4)	przepuklina nawrotowa lub pooperacyjna w obrębie jamy brzusznej bez wszczepu siatki	tak	tak	tak	2 600 zł
5)	przepuklina nawrotowa lub pooperacyjna w obrębie jamy brzusznej z wszczepem siatki standardowej	tak	tak	tak	3 100 zł
6)	przepuklina pępkowa metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 200 zł
7)	przepuklina pępkowa metodą laparoskopową	tak	tak	tak	2 900 zł
8)	przepuklina pępkowa z wszczepem siatki standardowej metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 800 zł
9)	przepuklina pępkowa z wszczepem siatki standardowej metodą laparoskopową	tak	tak	tak	3 500 zł
10)	przepuklina udowa jednostronna metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 200 zł
11)	przepuklina udowa jednostronna metodą laparoskopową	tak	tak	tak	2 200 zł
12)	przepuklina udowa jednostronna z wszczepem siatki z wszczepem siatki standardowej metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 800 zł
13)	przepuklina udowa jednostronna z wszczepem siatki z wszczepem siatki standardowej metodą laparoskopową	tak	tak	tak	3 400 zł
14)	przepuklina udowa obustronna metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 300 zł
15)	przepuklina udowa obustronna metodą laparoskopową	tak	tak	tak	3 300 zł
16)	przepuklina udowa obustronna z wszczepem siatki standardowej metodą klasyczną	tak	tak	tak	4 000 zł
17)	przepuklina udowa obustronna z wszczepem siatki standardowej metodą laparoskopową	tak	tak	tak	4 000 zł
18)	przetoka okołoodbytnicza	tak	tak	tak	1 500 zł
19)	szczelina odbytu	tak	tak	tak	1 500 zł
20)	usunięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 400 zł
21)	usunięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową (cholecystektomia)	tak	tak	tak	3 300 zł
22)	usunięcie pęcherzyka żółciowego z rewizją dróg żółciowych	tak	tak	tak	3 400 zł
23)	usunięcie/zniszczenie zmiany wątroby metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 900 zł
24)	usunięcie/zniszczenie zmiany wątroby metodą laparoskopową	tak	tak	tak	3 000 zł
25)	wycięcie częściowe wątroby	tak	tak	tak	3 000 zł
26)	wycięcie wyrostka robaczkowego metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 500 zł
27)	wycięcie wyrostka robaczkowego metodą laparoskopową (appendektomia)	tak	tak	tak	2 900 zł
28)	wytworzenie przetoki jelita grubego (stomia)	tak	tak	tak	5 000 zł
29)	wytworzenie przetoki jelita cienkiego (jejunostomia) metodą endoskopową	tak	tak	tak	7 300 zł

30)	wytworzenie przetoki jelita cienkiego (Jejunostomia) metodą klasyczną	tak	tak	tak	6 700 zł
31)	wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomia) metodą endoskopową	tak	tak	tak	2 200 zł
32)	wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomia) metodą klasyczną	tak	tak	tak	1 800 zł
33)	zamknięcie przetoki jelita grubego	tak	tak	tak	4 600 zł
34)	biopsja wątroby igłowa przezskórna	*	tak	tak	500 zł
35)	biopsja żołądka metodą endoskopową	*	tak	tak	450 zł
36)	przepuklina pachwinowa jednostronna metodą klasyczną	*	tak	tak	2 200 zł
37)	przepuklina pachwinowa jednostronna metodą laparoskopową	*	tak	tak	3 100 zł
38)	przepuklina pachwinowa jednostronna z wszczepem siatki standardowej metodą klasyczną	*	tak	tak	2 800 zł
39)	przepuklina pachwinowa jednostronna z wszczepem siatki standardowej metodą laparoskopową	*	tak	tak	3 400 zł
40)	przepuklina pachwinowa obustronna metodą klasyczną	*	tak	tak	3 300 zł
41)	przepuklina pachwinowa obustronna metodą laparoskopową	*	tak	tak	3 500 zł
42)	przepuklina pachwinowa obustronna z wszczepem siatki standardowej metodą klasyczną	*	tak	tak	4 000 zł
43)	przepuklina pachwinowa obustronna z wszczepem siatki standardowej metodą laparoskopową	*	tak	tak	4 000 zł
44)	przepuklina rozworu przełykowego metodą klasyczną	*	tak	tak	6 800 zł
45)	przepuklina rozworu przełykowego metodą laparoskopową	*	tak	tak	7 500 zł
46)	usunięcie zrostów otrzewnowych metodą klasyczną	*	tak	tak	3 500 zł
47)	usunięcie zrostów otrzewnowych metodą laparoskopową	*	tak	tak	3 200 zł
48)	wycięcie kłykcin kończystych	*	tak	tak	1 400 zł
48)	żylaki wpustu żołądka – podwiązanie metodą endoskopową	*	tak	tak	3 600 zł
50)	żylaki wpustu żołądka – podwiązanie metodą klasyczną	*	tak	tak	3 600 zł
51)	diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej	*	*	tak	2 500 zł
52)	endoskopowe poszerzenie odźwiernika	*	*	tak	2 100 zł
53)	endoskopowe wycięcie / zniszczenie zmian/tkanek odbytu	*	*	tak	1 200 zł
54)	endoskopowe wycięcie / zniszczenie zmian/tkanek przewodu trzustkowego	*	*	tak	1 900 zł
55)	endoskopowe wycięcie / zniszczenie zmiany (tkanki) przełyku	*	*	tak	1 300 zł
56)	endoskopowe wycięcie / zniszczenie zmiany (tkanki) żołądka	*	*	tak	1 400 zł
57)	endoskopowe wycięcie / zniszczenie zmiany dwunastnicy	*	*	tak	1 300 zł
58)	endoskopowe wycięcie polipa/zmiany jelita grubego	*	*	tak	1 100 zł
59)	endoskopowe wycięcie polipa/zmiany odbytnicy	*	*	tak	900 zł
60)	wycięcie żołądka całkowite bez kosztu staplerów	*	*	tak	7 000 zł
61)	wycięcie żołądka całkowite z kosztem staplerów	*	*	tak	8 500 zł
62)	wycięcie żołądka częściowe bez kosztu staplerów	*	*	tak	5 500 zł
63)	wycięcie żołądka częściowe z kosztem staplerów	*	*	tak	8 000 zł
64)	wycięcie części jelita grubego bez kosztu staplerów	*	*	tak	6 300 zł
65)	wycięcie części jelita grubego z kosztem staplerów	*	*	tak	8 200 zł
66)	wycięcie odbytnicy bez kosztu staplerów	*	*	tak	5 800 zł
67)	wycięcie odbytnicy z kosztem staplerów	*	*	tak	8 200 zł
68)	wycięcie tylnej krypty	*	*	tak	1 700 zł
69)	wypadanie odbytu – operacja metodą Ripsteina	*	*	tak	2 700 zł
70)	żylaki odbytu – gumkowanie	*	*	tak	1 000 zł
71)	żylaki odbytu – metodą klasyczną	*	*	tak	1 800 zł
72)	żylaki odbytu – metodą LONGO	*	*	tak	2 700 zł
5. Operacje i zabiegi w zakresie układu wydzielania wewnętrznego					
1)	usunięcie przytarczyc	tak	tak	tak	3 600 zł
2)	wycięcie guzka tarczycy	tak	tak	tak	3 400 zł
3)	wycięcie tarczycy całkowite (strumectomia totalna)	tak	tak	tak	4 200 zł
4)	wycięcie tarczycy częściowe (płat)	tak	tak	tak	3 700 zł
5)	wycięcie tarczycy prawie całkowite (strumectomia subtotalna)	tak	tak	tak	4 300 zł
II. CHIRURGIA DZIECIĘCA					
1. Operacje i zabiegi u dzieci					
1)	operacja jaskry z użyciem implantu bez ceny implantu	tak	tak	tak	2 900 zł
2)	operacja jaskry z użyciem implantu z ceną implantu	tak	tak	tak	5 100 zł
3)	operacja zaćmy i jaskry u dziecka jednoczasowo	tak	tak	tak	4 000 zł
4)	operacja zaćmy u dziecka bez wszczepu soczewki	tak	tak	tak	3 200 zł
5)	operacja zaćmy u dziecka z podszyciem soczewki zwijalnej bez ceny soczewki	tak	tak	tak	3 600 zł
6)	operacja zaćmy u dziecka z podszyciem soczewki zwijalnej z ceną soczewki	tak	tak	tak	3 900 zł
7)	operacja zaćmy u dziecka z wszczepem soczewki zwijalnej bez ceny soczewki	tak	tak	tak	3 100 zł
8)	operacja zaćmy u dziecka z wszczepem soczewki zwijalnej z ceną soczewki	tak	tak	tak	3 400 zł
9)	przepuklina kresy białej	tak	tak	tak	2 300 zł
10)	przepuklina pępkowa	tak	tak	tak	2 300 zł
11)	stulejka	tak	tak	tak	1 400 zł
12)	usunięcie migdałka gardłowego + podcięcie migdałków podniebiennych (dzieci)	tak	tak	tak	2 600 zł
13)	usunięcie migdałków podniebiennych	tak	tak	tak	2 500 zł
14)	wodniak powrózka/jądra dwustronny	tak	tak	tak	2 600 zł
15)	wodniak powrózka/jądra jednostronny	tak	tak	tak	1 900 zł
16)	wyrostek robaczkowy	tak	tak	tak	3 000 zł
17)	wyrośl przeduszna	tak	tak	tak	500 zł

18)	żylaki powrózka nasiennego metodą laparoskopową	tak	tak	tak	2 900 zł
19)	żylaki powrózka nasiennego metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 400 zł
20)	kręć szyi – leczenie operacyjne	*	tak	tak	2 300 zł
21)	miotomia trójpunktowa	*	tak	tak	1 800 zł
22)	operacja zatok endoskopowa	*	tak	tak	4 000 zł
23)	operacja zatok endoskopowa + usunięcie migdałka gardłowego + włożenie drenów w błony bębenkowe	*	tak	tak	5 500 zł
24)	operacja zatok endoskopowa + wycięcie migdałka gardłowego + podcięcie bocznych migdałów	*	tak	tak	5 200 zł
25)	operacyjne leczenie złuszczenia głowy kości udowej	*	tak	tak	11 000 zł
26)	przepuklina pachwinowa jednostronna u dzieci	*	tak	tak	2 300 zł
27)	przepuklina pachwinowa obustronna u dzieci	*	tak	tak	3 300 zł
28)	rozdzielenie warg sromowych	*	tak	tak	1 100 zł
29)	wnętrostwo	*	tak	tak	2 100 zł
30)	wnętrostwo obustronnie	*	tak	tak	3 300 zł
31)	obniżenie krętarza	*	*	tak	5 400 zł
32)	odklejanie napletka	*	*	tak	900 zł
33)	operacyjne leczenie biodra szpotawego	*	*	tak	9 000 zł
34)	podcięcie wędzidełka języka	*	*	tak	600 zł
35)	spodziectwo podżołądźziowe	*	*	tak	2 500 zł
36)	wierzchniactwo	*	*	tak	2 400 zł
37)	wypadanie odbytu – operacja metodą Ripsteina	*	*	tak	1 200 zł
III CHIRURGIA NACZYNIOWA / KARDIOLOGIA INWAZYJNA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie układu sercowo-naczyniowego					
1)	żylaki kończyn metodą krioterapii – 1 kończyna	tak	tak	tak	2 800 zł
2)	żylaki kończyn metodą krioterapii – 2 kończyny	tak	tak	tak	5 000 zł
3)	żylaki kończyn metodą laserową (zewnątrzną + wewnątrz żylną) – 1 kończyna	tak	tak	tak	2 700 zł
4)	żylaki kończyn metodą laserową (zewnątrzną + wewnątrz żylną) – 2 kończyny	tak	tak	tak	4 500 zł
5)	żylaki kończyn metodą laserową + SEPS (podpowięziowe, endoskopowe rozdzielenie perforatorów) – 1 kończyna	tak	tak	tak	4 000 zł
6)	żylaki kończyn metodą laserową + SEPS (podpowięziowe, endoskopowe rozdzielenie perforatorów) – 2 kończyny	tak	tak	tak	8 000 zł
7)	żylaki kończyn metodą laserową wewnątrz żylną (EVL) – 1 kończyna	tak	tak	tak	2 900 zł
8)	żylaki kończyn metodą laserową wewnątrz żylną (EVL) – 2 kończyny	tak	tak	tak	4 400 zł
9)	żylaki kończyn metodą laserową zewnątrzną – 1 kończyna	tak	tak	tak	2 400 zł
10)	żylaki kończyn metodą laserową zewnątrzną – 2 kończyny	tak	tak	tak	4 800 zł
11)	żylaki kończyn metodą miniflebektomii bez safenektomii – 1 kończyna	tak	tak	tak	1 500 zł
12)	żylaki kończyn metodą miniflebektomii bez safenektomii – 2 kończyny	tak	tak	tak	2 500 zł
13)	żylaki kończyn metodą miniflebektomii z safenektomią – 1 kończyna	tak	tak	tak	2 300 zł
14)	żylaki kończyn metodą miniflebektomii z safenektomią – 2 kończyny	tak	tak	tak	3 700 zł
15)	żylaki kończyn skleroterapia (cena za jeden zabieg)	tak	tak	tak	350 zł
16)	biopsja serca	*	tak	tak	1 800 zł
17)	koronarografia	*	tak	tak	1 600 zł
18)	koronarografia z biopsją serca	*	tak	tak	3 000 zł
19)	koronarografia z wentrykulografią serca	*	tak	tak	1 700 zł
20)	operacja tętniaka aorty brzusznej (bez kosztu protezy naczyniowej)	*	tak	tak	15 000 zł
21)	operacja tętniaka aorty brzusznej (z kosztem protezy naczyniowej)	*	tak	tak	16 000 zł
22)	pomost aortalno wieńcowy (1 tętnica wieńcowa)	*	tak	tak	18 000 zł
23)	pomosty aortalno wieńcowe (2 tętnice wieńcowe)	*	tak	tak	18 000 zł
24)	pomosty aortalno wieńcowe (3 tętnice wieńcowe)	*	tak	tak	18 000 zł
25)	pomosty aortalno wieńcowe (4 lub więcej tętnice wieńcowe)	*	tak	tak	18 000 zł
26)	restenoza naczyń wieńcowych	*	tak	tak	16 000 zł
27)	wentrykulografia serca	*	tak	tak	1 600 zł
28)	wszczepienie stałego rozrusznika serca dwujamowego	*	tak	tak	7 000 zł
29)	wszczepienie stałego rozrusznika serca jednojamowego	*	tak	tak	5 500 zł
30)	wymiana stałego rozrusznika serca	*	tak	tak	5 500 zł
31)	ablacja zaburzeń rytmu (bez wykorzystania systemu elektroanatomicznego i systemu elektroanatomicznego 3D)	*	*	tak	16 300 zł
32)	angioplastyka obwodowa (PTA)	*	*	tak	4 500 zł
33)	angioplastyka obwodowa z wszczepem 1 stentu (PAVK)	*	*	tak	7 000 zł
34)	koronaroplastyka/angioplastyka tętnic wieńcowych z implantacją stentu nieowlekanego jednonaczyniowa	*	*	tak	7 000 zł
35)	koronaroplastyka/angioplastyka tętnic wieńcowych z implantacją stentu nieowlekanego dwunaczyniowa	*	*	tak	11 000 zł
36)	koronaroplastyka/angioplastyka tętnic wieńcowych z implantacją stentu nieowlekanego wielonaczyniowa	*	*	tak	12 300 zł
37)	koronaroplastyka/angioplastyka tętnic wieńcowych ze stentem uwalniającym lek (DES)	*	*	tak	16 000 zł
38)	koronaroplastyka/angioplastyka (PTCA) dwunaczyniowa	*	*	tak	6 000 zł
39)	koronaroplastyka/angioplastyka (PTCA) jednonaczyniowa	*	*	tak	5 000 zł
40)	koronaroplastyka/angioplastyka (PTCA) wielonaczyniowa	*	*	tak	7 000 zł
IV. GINEKOLOGIA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie żeńskich narządów płciowych					
1)	amputacja szyjki macicy	tak	tak	tak	1 900 zł
2)	biopsja jajnika laparoskopowo	tak	tak	tak	2 300 zł
3)	biopsja macicy laparoskopowo	tak	tak	tak	2 000 zł
4)	histeroskopia diagnostyczna bez znieczulenia	tak	tak	tak	1 100 zł

5)	histeroskopia diagnostyczna z pobraniem wycinka	tak	tak	tak	1 500 zł
6)	histeroskopia diagnostyczna ze znieczuleniem	tak	tak	tak	1 400 zł
7)	histeroskopia operacyjna – usunięcie mięśniaka	tak	tak	tak	2 300 zł
8)	histeroskopia operacyjna – usunięcie polipa trzonu macicy	tak	tak	tak	2 300 zł
9)	histeroskopia operacyjna usunięcie przegrody	tak	tak	tak	2 000 zł
10)	punkcja zatoki Douglasa	tak	tak	tak	500 zł
11)	usunięcie cysty jajnika laparoskopowo	tak	tak	tak	3 100 zł
12)	usunięcie cysty jajnika metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 700 zł
13)	usunięcie jajnika/jajowodu (jednostronne) laparoskopowo	tak	tak	tak	3 000 zł
14)	usunięcie jajnika/jajowodu (jednostronne) metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 900 zł
15)	usunięcie jajników/jajowodów (obustronne) laparoskopowo	tak	tak	tak	3 600 zł
16)	usunięcie jajników/jajowodów (obustronne) metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 500 zł
17)	usunięcie jajowodów laparoskopowo	tak	tak	tak	2 500 zł
18)	usunięcie jajowodów metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 400 zł
19)	usunięcie macicy nadpochwowe laparoskopowo	tak	tak	tak	3 600 zł
20)	usunięcie macicy nadpochwowe metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 500 zł
21)	usunięcie macicy przez pochwę	tak	tak	tak	4 400 zł
22)	usunięcie macicy przez pochwę z plastyką krocza	tak	tak	tak	5 000 zł
23)	usunięcie polipa z części pochwowej	tak	tak	tak	800 zł
24)	usunięcie zmiany w zatoce Douglasa	tak	tak	tak	2 400 zł
25)	usunięcie zmiany ze sromu, pochwy i krocza	tak	tak	tak	800 zł
26)	wycięcie całkowite macicy bez przydatków laparoskopowo	tak	tak	tak	3 600 zł
27)	wycięcie całkowite macicy bez przydatków metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 600 zł
28)	wycięcie całkowite macicy z przydatkami laparoskopowo	tak	tak	tak	5 100 zł
29)	wycięcie całkowite macicy z przydatkami metodą klasyczną	tak	tak	tak	4 200 zł
30)	wycięcie przydatków macicy (jednostronnie)	tak	tak	tak	2 900 zł
31)	wycięcie przydatków macicy (obustronnie)	tak	tak	tak	3 800 zł
32)	wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy	tak	tak	tak	800 zł
33)	wyłuszczenie mięśniaków macicy laparoskopowo	tak	tak	tak	3 600 zł
34)	wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 700 zł
35)	wyłyżeczkowanie jamy macicy	tak	tak	tak	900 zł
36)	laparoscopia diagnostyczna bez biopsji	*	tak	tak	2 600 zł
37)	laparoscopia diagnostyczna z pobraniem wycinka	*	tak	tak	2 900 zł
38)	laparoskopowe i histeroskopowe leczenie zmian narządu rodne (jednoczasowe)	*	tak	tak	3 200 zł
39)	nacięcie gruczołu Bartholina + marsupializacja	*	tak	tak	900 zł
40)	operacja endometriozy metodą klasyczną	*	tak	tak	2 700 zł
41)	operacja endometriozy metodą laparoskopową	*	tak	tak	3 100 zł
42)	plastyka jajowodu/jajnika laparoskopowo	*	tak	tak	3 400 zł
43)	plastyka jajowodu/jajnika metodą klasyczną	*	tak	tak	2 900 zł
44)	plastyka krocza przednia	*	tak	tak	2 700 zł
45)	plastyka krocza przednia+tylna	*	tak	tak	3 000 zł
46)	plastyka krocza tylna	*	tak	tak	2 800 zł
47)	wyłuszczenie gruczołu Bartholina	*	tak	tak	1 200 zł
48)	elektrokonizacja szyjki macicy	*	*	tak	1 200 zł
49)	konizacja szyjki macicy	*	*	tak	1 200 zł
50)	nietrzymanie moczu – operacja brzuszna	*	*	tak	3 500 zł
51)	nietrzymanie moczu metodą TVT (z ceną taśmy)	*	*	tak	4 000 zł
52)	usunięcie zrostów jajnikowo – jajowodowych laparoskopowo	*	*	tak	2 600 zł
53)	usunięcie zrostów jajnikowo – jajowodowych metodą klasyczną	*	*	tak	2 600 zł
V. LARYNGOLOGIA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła					
1)	częściowe wycięcie ślinianki przyusznej	tak	tak	tak	3 700 zł
2)	korekcja przegrody nosowej (septoplastyka) metodą endoskopową	tak	tak	tak	3 500 zł
3)	korekcja przegrody nosowej (septoplastyka) metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 100 zł
4)	korekcja przegrody nosowej + operacja gardła (Celon)	tak	tak	tak	3 000 zł
5)	mikrochirurgia krtani metodą klasyczną	tak	tak	tak	3 000 zł
6)	operacja usunięcia torbieli bocznej szyi	tak	tak	tak	3 000 zł
7)	operacja usunięcia torbieli środkowej szyi	tak	tak	tak	2 700 zł
8)	przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillectomia)	tak	tak	tak	1 600 zł
9)	usunięcie kamieni z przewodu ślinianki podżuchwowej	tak	tak	tak	1 200 zł
10)	usunięcie migdałka gardłowego (adenotomia) metodą endoskopową	tak	tak	tak	2 200 zł
11)	usunięcie migdałka gardłowego (adenotomia) metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 000 zł
12)	usunięcie migdałka gardłowego + drenaż błon bębenkowych	tak	tak	tak	3 000 zł
13)	usunięcie migdałka gardłowego + drenaż błon bębenkowych metodą endoskopową	tak	tak	tak	4 500 zł
14)	usunięcie migdałka gardłowego i podcięcie migdałków podniebiennych (adenotonsillectomia) + drenaż błon bębenkowych metodą endoskopową	tak	tak	tak	6 500 zł
15)	usunięcie migdałka gardłowego i podcięcie migdałków podniebiennych (adenotonsillectomia) + drenaż błon bębenkowych metodą klasyczną	tak	tak	tak	5 400 zł

16)	usunięcie migdałka gardłowego i podcięcie migdałów podniebiennych (adenotonsillotomia) metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 700 zł
17)	usunięcie migdałka gardłowego i podcięcie migdałów podniebiennych (adenotonsillotomia) metodą endoskopową	tak	tak	tak	3 800 zł
18)	usunięcie migdałków podniebiennych (tonsillektomia)	tak	tak	tak	2 800 zł
19)	usunięcie migdałków podniebiennych + operacja gardła (Celon)	tak	tak	tak	3 500 zł
20)	usunięcie polipów nosa (polipektomia) metodą endoskopową	tak	tak	tak	3 300 zł
21)	usunięcie polipów nosa (polipektomia) metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 000 zł
22)	wycięcie en bloc ślinianki z układem chłonnym szyi	tak	tak	tak	9 300 zł
23)	wycięcie ślinianki podżuchwowej	tak	tak	tak	3 400 zł
24)	wycięcie torbIELI krtani, przetoki bocznej i/lub przetoki bocznej szyi	tak	tak	tak	3 800 zł
25)	nacięcie małżowin nosa (konchotomia) obustronnie	*	tak	tak	1 700 zł
26)	nacięcie małżowiny nosa (konchotomia) jednostronnie	*	tak	tak	1 400 zł
27)	operacja korekcji małżowin nosowych (konchoplastyka)	*	tak	tak	1 700 zł
28)	operacja zatok czołowych jednostronnie	*	tak	tak	4 600 zł
29)	operacja zatok czołowych obustronnie	*	tak	tak	6 500 zł
30)	operacja zatok przynosowych + korekcja przegrody nosowej metodą endoskopową	*	tak	tak	7 400 zł
31)	operacja zatok przynosowych + korekcja przegrody nosowej metodą klasyczną	*	tak	tak	6 600 zł
32)	operacja zatok przynosowych + usunięcie polipów nosa metodą endoskopową	*	tak	tak	5 600 zł
33)	operacja zatok przynosowych + usunięcie polipów nosa metodą klasyczną	*	tak	tak	4 700 zł
34)	operacja zatok przynosowych + korekcja przegrody nosowej + usunięcie polipów nosa metodą endoskopową	*	tak	tak	9 200 zł
35)	operacja zatok przynosowych + korekcja przegrody nosowej + usunięcie polipów nosa metodą klasyczną	*	tak	tak	7 500 zł
36)	operacja zatok przynosowych jednostronna metodą endoskopową	*	tak	tak	3 500 zł
37)	operacja zatok przynosowych jednostronna metodą klasyczną	*	tak	tak	2 900 zł
38)	operacja zatok przynosowych metodą endoskopową+ korekcja przegrody nosowej + korekcja małżowin nosowych dolnych (Celon / elektrokoagulacja)	*	tak	tak	9 300 zł
39)	operacja zatok przynosowych obustronna metodą endoskopową	*	tak	tak	4 300 zł
40)	operacja zatok przynosowych obustronna metodą klasyczną	*	tak	tak	3 700 zł
41)	operacja zatoki szczękowej endoskopowa + ewentualna operacja Caldwellella-Luca – jednostronna	*	tak	tak	3 400 zł
42)	operacja zatoki szczękowej endoskopowa + ewentualna operacja Caldwellella-Luca – obustronna	*	tak	tak	4 300 zł
43)	operacja zatoki szczękowej metodą Caldwellella-Luca jednostronna	*	tak	tak	2 800 zł
44)	operacja zatoki szczękowej metodą Caldwellella-Luca obustronna	*	tak	tak	3 800 zł
45)	operacja likwidująca chrupanie metodą Celon	*	*	tak	1 000 zł
46)	operacja likwidująca chrupanie metodą tradycyjną	*	*	tak	2 300 zł
47)	usunięcie torbIELI podjęzykowej	*	*	tak	700 zł
48)	usunięcie zmiany w obrębie jamy ustnej	*	*	tak	700 zł
49)	usunięcie zmiany wargi	*	*	tak	600 zł
2. Operacje i zabiegi w zakresie ucha					
1)	biopsja ucha środkowego	tak	tak	tak	900 zł
2)	drenaż jam bębenkowych (tympaanostomia) jednostronny w znieczuleniu miejscowym	tak	tak	tak	600 zł
3)	drenaż jam bębenkowych jednostronny w znieczuleniu ogólnym	tak	tak	tak	2 700 zł
4)	drenaż jam bębenkowych obustronny w znieczuleniu miejscowym	tak	tak	tak	1 300 zł
5)	drenaż jam bębenkowych obustronny w znieczuleniu ogólnym	tak	tak	tak	4 000 zł
6)	nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu miejscowym	tak	tak	tak	600 zł
7)	nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu ogólnym	tak	tak	tak	900 zł
8)	nacięcie błony bębenkowej z biopsją w znieczuleniu miejscowym	tak	tak	tak	700 zł
9)	operacja perlaka	tak	tak	tak	5 500 zł
10)	plastyka kosteczek słuchowych	tak	tak	tak	6 500 zł
11)	rekonstrukcja błony bębenkowej	tak	tak	tak	3 900 zł
12)	usunięcie zmiany ucha środkowego (zmiany zapalne, polip)	tak	tak	tak	1 100 zł
13)	wycięcie strzemiączka	tak	tak	tak	4 600 zł
14)	wycięcie zmiany ucha zewnętrznego – radykalne	tak	tak	tak	1 200 zł
15)	wydlutowanie wyrostka sutkowatego (antromastoidektomia)	tak	tak	tak	4 000 zł
16)	wyluszczenie zmiany w zakresie ucha zewnętrznego	tak	tak	tak	1 500 zł
17)	tympaanoplastyka	*	*	tak	6 300 zł
18)	wycięcie wrodzonych przydatków przedusznych	*	*	tak	2 800 zł
VI. NEUROCHIRURGIA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie układu nerwowego					
1)	uwolnienie kanału nadgarstka	tak	tak	tak	2 500 zł
2)	uwolnienie kanału stępu	tak	tak	tak	2 900 zł
3)	zespolecie nerwu podjęzykowego z twarzowym	*	*	tak	9 300 zł
4)	odbarczenie kanału nerwu twarzowego	*	*	tak	5 900 zł
VII. OKULISTYKA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie oka					
1)	24 godzinna diagnostyka jaskry metodą pomiaru ciśnienia śródgałkowego	tak	tak	tak	600 zł
2)	laserowy zabieg naprawczy odwarstwienia siatkówki	tak	tak	tak	600 zł
3)	laserowy zabieg zmiany naczyniówki/siatkówki	tak	tak	tak	700 zł
4)	nacięcie torbIELI łzowej z drenażem	tak	tak	tak	550 zł
5)	obliteracja otworu łzowego	tak	tak	tak	400 zł

6)	operacja cysty spojówki	tak	tak	tak	300 zł
7)	operacja kępek żółtych	tak	tak	tak	500 zł
8)	operacja usunięcia gradówki	tak	tak	tak	400 zł
9)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki – 1 oko	tak	tak	tak	2 400 zł
10)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki (bez kosztu soczewki) – 1 oko	tak	tak	tak	2 600 zł
11)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki twardej – 1 oko	tak	tak	tak	2 800 zł
12)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej typu natural – 1 oko	tak	tak	tak	3 400 zł
13)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor – 1 oko	tak	tak	tak	5 300 zł
14)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor natural – 1 oko	tak	tak	tak	5 300 zł
15)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki torycznej TORIC – 1 oko	tak	tak	tak	4 700 zł
16)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej – 1 oko	tak	tak	tak	3 100 zł
17)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki twardej – 1 oko	tak	tak	tak	2 800 zł
18)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej typu natural – 1 oko	tak	tak	tak	3 000 zł
19)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor natural – 1 oko	tak	tak	tak	5 400 zł
20)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki torycznej TORIC – 1 oko	tak	tak	tak	4 600 zł
21)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki bez wszczepu soczewki – 1 oko	tak	tak	tak	2 500 zł
22)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrz torebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki (bez kosztu soczewki) – 1 oko	tak	tak	tak	2 500 zł
23)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej – 1 oko	tak	tak	tak	2 800 zł
24)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki 1oko	tak	tak	tak	2 800 zł
25)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki (bez kosztu soczewki) – 1oko	tak	tak	tak	3 100 zł
26)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki twardej – 1oko	tak	tak	tak	3 200 zł
27)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej – 1oko	tak	tak	tak	3 500 zł
28)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej typu natural – 1 oko	tak	tak	tak	3 800 zł
29)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor – 1 oko	tak	tak	tak	5 800 zł
30)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor natural – 1 oko	tak	tak	tak	6 000 zł
31)	operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki torycznej TORIC – 1oko	tak	tak	tak	5 000 zł
32)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki bez wszczepu soczewki – 1oko	tak	tak	tak	2 700 zł
33)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki (bez kosztu soczewki) – 1 oko	tak	tak	tak	2 800 zł
34)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor – 1 oko	tak	tak	tak	5 400 zł
35)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor natural – 1 oko	tak	tak	tak	5 600 zł
36)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki torycznej TORIC – 1 oko	tak	tak	tak	4 900 zł
37)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki twardej – 1 oko	tak	tak	tak	3 300 zł
38)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej – 1 oko	tak	tak	tak	3 200 zł
39)	operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem standardowej soczewki zwijalnej typu natural	tak	tak	tak	3 400 zł
40)	operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia soczewki z wszczepem soczewki pseudoakomodacyjnej ReStor – 1 oko	tak	tak	tak	5 200 zł
41)	operacyjne leczenie jaskry z użyciem implantu	tak	tak	tak	4 800 zł
42)	operacyjne leczenie jaskry z użyciem implantu bez ceny implantu	tak	tak	tak	3 100 zł
43)	operacyjne leczenie jaskry z użyciem zastawki bez ceny zastawki	tak	tak	tak	3 500 zł
44)	operacyjne leczenie jaskry z użyciem zastawki z ceną zastawki	tak	tak	tak	4 700 zł
45)	operacyjne leczenie jaskry / irydektomia chirurgiczna obwodowa	tak	tak	tak	2 900 zł
46)	operacyjne leczenie jaskry metodą trabekulektomii	tak	tak	tak	2 900 zł
47)	trabekuloplastyka laserowa metodą klasyczną	tak	tak	tak	300 zł
48)	trabekuloplastyka laserowa selektywna (SLT)	tak	tak	tak	400 zł
49)	usunięcie gałki ocznej	tak	tak	tak	2 400 zł
50)	usunięcie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy bez ceny protezy	tak	tak	tak	3 900 zł
51)	usunięcie zaćmy z wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej + jaskra bez kosztu soczewki	tak	tak	tak	4 600 zł
52)	usunięcie zaćmy z wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej + jaskra z kosztem soczewki zwijalnej	tak	tak	tak	5 000 zł
53)	usunięcie ziarniny jagliczej	tak	tak	tak	450 zł
54)	usunięcie rogu skórnoego, brodawki	tak	tak	tak	450 zł
55)	wycięcie brodawki	tak	tak	tak	400 zł
56)	wycięcie dużej zmiany powieki niepełnej grubości	tak	tak	tak	700 zł
57)	wycięcie dużej zmiany powieki pełnej grubości (resekcja klinowa)	tak	tak	tak	1 100 zł

58)	wycięcie gradówki	tak	tak	tak	400 zł
59)	wycięcie skrzydlika	tak	tak	tak	900 zł
60)	zniszczenie zmiany na spojówce	tak	tak	tak	300 zł
61)	zniszczenie zmiany powieki	tak	tak	tak	400 zł
62)	biopsja gałki ocznej i oczodołu	*	tak	tak	1 500 zł
63)	biopsja powieki oka	*	tak	tak	300 zł
64)	biopsja rogówkowa	*	tak	tak	700 zł
65)	biopsja spojówki	*	tak	tak	300 zł
66)	biopsja tęczęwki	*	tak	tak	1 800 zł
67)	całkowite wycięcie gruczołu łzowego	*	*	tak	2 200 zł
68)	chirurgiczne zaopatrzenie ran pourazowych rogówki, twardówki	*	*	tak	1 200 zł
69)	diagnostyczna aspiracja ciała szklстого	*	*	tak	2 300 zł
70)	rekonstrukcja dróg łzowych metodą endoskopową	*	*	tak	2 900 zł
71)	rekonstrukcja dróg łzowych metodą klasyczną	*	*	tak	5 000 zł
72)	usunięcie lub zniszczenie uszkodzeń rogówki	*	*	tak	1 100 zł
73)	usunięcie zmiany ciała rzęskowego	*	*	tak	2 400 zł
74)	usunięcie zmiany twardówki	*	*	tak	1 800 zł
75)	usunięcie zrostów spojówki i powieki	*	*	tak	900 zł
76)	wycięcie zmiany ciała rzęskowego	*	*	tak	2 500 zł
77)	wycięcie zmiany gruczołu łzowego	*	*	tak	900 zł
78)	wycięcie zmiany tęczęwki	*	*	tak	2 200 zł
79)	wycięcie zmiany ze spojówki	*	*	tak	400 zł
80)	zniszczenie zmiany tęczęwki	*	*	tak	2 500 zł
VIII. ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie układu mięśniowo szkieletowego					
1)	artroskopia diagnostyczna stawu biodrowego	tak	tak	tak	3 700 zł
2)	artroskopia diagnostyczna stawu kolanowego	tak	tak	tak	2 300 zł
3)	artroskopia diagnostyczna stawu łokciowego	tak	tak	tak	3 200 zł
4)	artroskopia diagnostyczna stawu ramiennego	tak	tak	tak	2 900 zł
5)	artroskopia diagnostyczna stawu skokowo-goleniowego	tak	tak	tak	2 800 zł
6)	artroskopowe zszywanie przerywanych mięśni stożka rotatorów	tak	tak	tak	4 900 zł
7)	odroczone szycie ścięgien	tak	tak	tak	2 400 zł
8)	operacja naprawcza uszkodzenia powierzchni chrzęstnej kolana artroskopowo	tak	tak	tak	3 200 zł
9)	operacja przykurczu Dupuytrena	tak	tak	tak	2 400 zł
10)	operacja usunięcia łątki, przecięcia troczków rzepki, fałdu maziówkowo torebkowego kolana, usunięcie ciała wolnego artroskopowo	tak	tak	tak	3 000 zł
11)	usunięcie błony maziowej kolana, zszycie troczków rzepki artroskopowo	tak	tak	tak	3 600 zł
12)	usunięcie ciała wolnych artroskopowo	tak	tak	tak	2 600 zł
13)	usunięcie ganglionu dołu podkolanowego	tak	tak	tak	1 900 zł
14)	usunięcie ganglionu nadgarstka	tak	tak	tak	1 200 zł
15)	usunięcie torbieli podkolanowej (cysty Bakera)	tak	tak	tak	2 100 zł
16)	uwolnienie przykurczów, zrostów i ograniczeń ruchu w stawie łokciowym	tak	tak	tak	3 600 zł
17)	biopsja aspiracyjna stawu	*	tak	tak	700 zł
18)	biopsja kości miednicy	*	tak	tak	900 zł
19)	biopsja przez skórą kręgosłupa	*	tak	tak	1 200 zł
20)	korekcja zniekształcenia młotkowatego palca stopy	*	tak	tak	1 800 zł
21)	korekcja zniekształcenia młotkowatego palca stopy kolejny palec	*	tak	tak	500 zł
22)	łokieć tenisisty/golfisty – chirurgiczne leczenie epicodylitów	*	tak	tak	2 300 zł
23)	niestabilność stawu łokciowego – plastyka więzadeł	*	tak	tak	3 100 zł
24)	operacja usztywnienia stawu biodrowego	*	tak	tak	5 600 zł
25)	rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego przeszczepem autogennym artroskopowo	*	tak	tak	6 100 zł
26)	rekonstrukcja więzadła krzyżowego tylnego przeszczepem autogennym artroskopowo	*	tak	tak	7 000 zł
27)	trepanobiopsja kości otwarta	*	tak	tak	1 200 zł
28)	trepanobiopsja kości przezskórna	*	tak	tak	500 zł
29)	aloplastyka całkowita stawu kolanowego bez ceny protezy	*	*	tak	11 000 zł
30)	aloplastyka stawu biodrowego bez ceny protezy	*	*	tak	10 000 zł
31)	aloplastyka stawu biodrowego proteza połowicza Eliitica Austin-Moore	*	*	tak	6 300 zł
32)	aloplastyka stawu biodrowego z ceną protezy bezcementowej	*	*	tak	15 000 zł
33)	aloplastyka stawu biodrowego z ceną protezy cementowej	*	*	tak	12 000 zł
34)	aloplastyka stawu kolanowego z ceną protezy całkowitej	*	*	tak	15 000 zł
35)	aloplastyka stawu kolanowego z ceną protezy jednoprzędziałowej	*	*	tak	10 000 zł
36)	aloplastyka stawu ramiennego z ceną protezy połowicznej	*	*	tak	7 500 zł
37)	aloplastyka stawu ramiennego bez ceny protezy	*	*	tak	5 900 zł
38)	kapoplastyka stawu biodrowego bez ceny endoprotezy	*	*	tak	15 000 zł
39)	kapoplastyka stawu biodrowego z ceną endoprotezy	*	*	tak	22 000 zł
40)	operacja nawykowego zwłknięcia barku	*	*	tak	4 700 zł
41)	operacja palca trzaskającego	*	*	tak	1 800 zł
42)	operacja uwolnienia nerwu łokciowego	*	*	tak	2 400 zł

43)	operacyjna osteotomia / plastyka korekcyjna kości goleni	*	*	tak	4 500 zł
44)	operacyjna osteotomia / plastyka korekcyjna kości nadgarstka	*	*	tak	3 500 zł
45)	operacyjna osteotomia / plastyka korekcyjna kości udowej	*	*	tak	6 600 zł
46)	operacyjna osteotomia / plastyka korekcyjna kości przedramienia jedna kość, płytka LCP	*	*	tak	4 200 zł
47)	operacyjna rekonstrukcja / plastyka uszkodzenia ścięgien prostowników	*	*	tak	2 300 zł
48)	operacyjna rekonstrukcja / plastyka uszkodzenia ścięgna Achillesa	*	*	tak	2 800 zł
49)	usunięcie implantów aparat zewnętrzny	*	*	tak	1 100 zł
50)	usunięcie implantów – druty K przezskórnie	*	*	tak	1 100 zł
51)	usunięcie implantów – gwóźdź śródszpikowy	*	*	tak	1 600 zł
52)	usunięcie implantów – płytka zespalająca	*	*	tak	1 600 zł
53)	usunięcie implantów – śruby stabilizujące	*	*	tak	1 600 zł
54)	usunięcie martwicy chrzęstno-kostnych	*	*	tak	3 000 zł
55)	usunięcie wyrośli chrzęstno-kostnych z przynasad kości	*	*	tak	3 000 zł
56)	wycięcie kaletki przedrzepkowej	*	*	tak	1 900 zł
57)	wycięcie modzela stopy	*	*	tak	500 zł
58)	wydłużenie ścięgna piętowego	*	*	tak	2 100 zł
IX. UROLOGIA					
1. Operacje i zabiegi w zakresie męskich narządów płciowych					
1)	radikalne wycięcie gruczołu krokowego/prostaty	tak	tak	tak	8 700 zł
2)	usunięcie guza jądra	tak	tak	tak	2 000 zł
3)	wycięcie torbieli Morgagniego u mężczyzny	tak	tak	tak	1 800 zł
4)	wycięcie torbieli najądrza	tak	tak	tak	1 900 zł
5)	wycięcie wodniaka osłonki pochwowej jądra	tak	tak	tak	1 700 zł
6)	biopsja gruczołu krokowego(prostaty) przezcewkowa	*	tak	tak	1 000 zł
7)	biopsja gruczołu krokowego(prostaty) przezodbytnicza	*	tak	tak	800 zł
8)	biopsja gruczołu krokowego(prostaty) przezskórna	*	tak	tak	800 zł
9)	biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	*	tak	tak	1 100 zł
10)	biopsja prącia	*	tak	tak	700 zł
11)	wszczepienie protezy jądra obustronne bez ceny protezy	*	tak	tak	2 700 zł
12)	wszczepienie protezy jądra jednostronne bez ceny protezy	*	tak	tak	1 700 zł
13)	wszczepienie protezy jądra jednostronne z ceną protezy	*	tak	tak	2 500 zł
14)	wszczepienie protezy jądra obustronne z ceną protezy	*	tak	tak	4 100 zł
15)	wycięcie najądrza	*	tak	tak	2 100 zł
16)	wycięcie przyczepka jądra lub najądrza	*	tak	tak	1 700 zł
17)	całkowite lub częściowe wycięcie prącia	*	*	tak	2 700 zł
18)	częściowe wycięcie moszny	*	*	tak	1 400 zł
19)	elektrokoagulacja zmiany moszny	*	*	tak	1 100 zł
20)	redukcja słonowacizny moszny	*	*	tak	1 700 zł
21)	sprowadzenie jądra/jąder do moszny	*	*	tak	2 000 zł
2. Operacje i zabiegi w zakresie układu moczowego					
1)	elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego (TURP)	tak	tak	tak	3 700 zł
2)	kalibracja i rozszerzenie cewki moczowej	tak	tak	tak	800 zł
3)	rozszerzenie połączenia cewkowo-pęcherzowego	tak	tak	tak	1 300 zł
4)	rozszerzenie ujścia moczowodu	tak	tak	tak	1 800 zł
5)	usunięcie kamienia lub ciała obcego z cewki moczowej metodą endoskopową	tak	tak	tak	1 500 zł
6)	usunięcie kamienia z cewki moczowej metodą endoskopową	tak	tak	tak	1 800 zł
7)	usunięcie torbieli nerki metodą endoskopową	tak	tak	tak	3 400 zł
8)	usunięcie torbieli nerki metodą klasyczną	tak	tak	tak	2 500 zł
9)	wycięcie torbieli okołocewkowej	tak	tak	tak	1 600 zł
10)	biopsja cewki moczowej	*	tak	tak	600 zł
11)	cystoskopia diagnostyczna przez przezskórną przetokę nadłonową u dorosłych	*	tak	tak	600 zł
12)	cystoskopia diagnostyczna przez przezskórną przetokę nadłonową z biopsją u dorosłych	*	tak	tak	700 zł
13)	cystoskopia diagnostyczna u dorosłych	*	tak	tak	700 zł
14)	cystoskopia diagnostyczna z biopsją u dorosłych	*	tak	tak	800 zł
15)	kruszenie kamieni falą uderzeniową pozaustrojową (ESWL)	*	tak	tak	1 100 zł
16)	nacięcie/plastyka ujścia zewnętrznego cewki	*	tak	tak	800 zł
17)	przecięcie zwieracza zewnętrznego cewki moczowej	*	tak	tak	1 300 zł
18)	rozcięcie zwężenia, zastawek cewki moczowej metodą endoskopową	*	tak	tak	1 700 zł
19)	usunięcie kamienia z miedniczki nerkowej przez przetokę nerkową metodą endoskopową (PCNL)	*	tak	tak	5 000 zł
20)	usunięcie kamienia z miedniczki nerkowej z dostępu przez moczowód metodą endoskopową (URSL)	*	tak	tak	3 900 zł
21)	usunięcie kamienia z moczowodu metodą klasyczną	*	tak	tak	2 700 zł
22)	usunięcie kamienia z moczowodu przez przetokę nerkową metodą endoskopową (PCNL)	*	tak	tak	5 100 zł
23)	usunięcie kamienia z moczowodu z dostępu przez moczowód metodą endoskopową (URSL)	*	tak	tak	3 200 zł
24)	usunięcie kamienia z nerki metodą klasyczną	*	tak	tak	2 500 zł
25)	usunięcie kamienia z pęcherza moczowego metodą endoskopową (LKL)	*	tak	tak	2 300 zł
26)	usunięcie kamienia z pęcherza moczowego metodą klasyczną	*	tak	tak	1 800 zł
27)	usunięcie polipa cewki moczowej	*	tak	tak	1 300 zł
28)	usunięcie zmian w moczowodach metodą endoskopową	*	tak	tak	2 200 zł

29)	uwolnienie zrostów okołocewkowych	*	tak	tak	1 400 zł
30)	uwolnienie zrostów śródpęcherzowych metodą endoskopową	*	tak	tak	1 800 zł
31)	wewnętrzne nacięcie zewnętrznego ujścia cewki moczowej	*	tak	tak	600 zł
32)	wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki metodą endoskopową	*	tak	tak	1 500 zł
33)	wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki cewki moczowej metodą endoskopową	*	tak	tak	1 500 zł
34)	wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki pęcherza moczowego metodą endoskopową	*	tak	tak	2 500 zł
35)	wytworzenie przezskórnej przetoki nadłonowej (cystostomia)	*	tak	tak	1 100 zł
36)	całkowite wycięcie nerki (nefrektomia)	*	*	tak	8 300 zł
37)	częściowe wycięcie nerki (NNS)	*	*	tak	8 300 zł
38)	częściowe wycięcie pęcherza moczowego	*	*	tak	3 000 zł
39)	diagnostyczna endoskopia nerki z biopsją	*	*	tak	2 400 zł
40)	elektroresekcja szyi pęcherza moczowego	*	*	tak	3 200 zł
41)	przezskórna igłowa biopsja nerki	*	*	tak	1 100 zł
42)	umocowanie ruchomej nerki	*	*	tak	4 100 zł
43)	ureteroskopia diagnostyczna	*	*	tak	1 600 zł
44)	ureteroskopia diagnostyczna z biopsją	*	*	tak	1 800 zł
45)	usunięcie ciała obcego z pęcherza moczowego metodą endoskopową	*	*	tak	2 000 zł
46)	usunięcie ciała obcego z pęcherza moczowego metodą klasyczną	*	*	tak	1 800 zł
47)	usunięcie guza nerki metodą endoskopową	*	*	tak	8 400 zł
48)	usunięcie guza nerki metodą klasyczną	*	*	tak	8 400 zł
49)	usunięcie guza pęcherza moczowego metodą endoskopową	*	*	tak	3 500 zł
50)	wycięcie mięska cewkowego	*	*	tak	1 100 zł
51)	wytworzenie przetoki nerkowej (nefrostomia)	*	*	tak	1 500 zł

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny (indeks AOS AU 01)

§1. Postanowienia ogólne

1.

Użyтым w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u., poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **centrum operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Allianz udzielający świadczeń opiekuńczych, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz za pośrednictwem Ubezpieczającego;
- 2) **lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
- 3) **macocha** – osoba, z którą ojciec Ubezpieczonego lub ojciec współmałżonka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki Ubezpieczonego lub odpowiednio matki współmałżonka Ubezpieczonego lub osoba, która pozostawała w związku małżeńskim z ojcem w chwili jego śmierci;
- 4) **matka** – matka naturalna lub przysposabiająca Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego;
- 5) **miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się Ubezpieczony;
- 6) **ojciec** – ojciec naturalny lub przysposabiający Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego;
- 7) **ojczym** – osoba, z którą matka Ubezpieczonego lub matka współmałżonka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca Ubezpieczonego lub odpowiednio ojca współmałżonka Ubezpieczonego, lub osoba, która pozostawała w związku małżeńskim z matką w chwili jej śmierci;
- 8) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca wspólnie z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki;
- 9) **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20. tygodni;
- 10) **rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego oraz macocha lub ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu zapisów dodatkowej umowy ubezpieczenia
- 11) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 12) **Współubezpieczony** – członek rodziny Ubezpieczonego, objęty ubezpieczeniem na podstawie niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia; współubezpieczonymi są następujące osoby:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego, który w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w nim w związku małżeńskim;
 - b) dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 20 lat, zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym;
 - c) rodzic Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w § 2. ust. 12 niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 13) **zakład opieki zdrowotnej** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; za zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia nie uważa się szpitala uzdrowskiego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium, uzdrowiska, żłobka;
- 14) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia u osób objętych ochroną:
 - a) choroby;
 - b) obrażeń ciała będących następstwem wypadku;
 - c) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 2. ust. 1. pkt 3 niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia;
 - d) stanu ciąży u urodzenia się dziecka, wyłącznie w ramach świadczeń wymienionych w § 2 ust. 8, 10 i 11.

2.

Osobami objętymi ochroną w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia są:

- 1) Ubezpieczony;
- 2) Współubezpieczony.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym jest zdrowie i życie osób wymienionych w ust. 2 powyżej.

4.

Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielanych świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w § 2 niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

5.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem centrum operacyjnego.

§2.

Zakres ubezpieczenia i ograniczenie odpowiedzialność Allianz

1.

Zakres ubezpieczenia w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 13) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia:

- 1) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego w razie wystąpienia choroby;
- 2) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku;
- 3) świadczenia gwarantowane w trudnych sytuacjach losowych Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego obejmujące:
 - a) zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka,
 - b) poronienie,
 - c) zgon Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego,
 - d) choroba Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego;
- 4) zdrowotne usługi informacyjne w razie wystąpienia choroby, wypadku, stanu ciąży Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego, dziecka Ubezpieczonego;
- 5) dostęp do infolinii „Baby Assistance” w przypadku stanu ciąży, urodzenia się dziecka;
- 6) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu lub współmałżonkowi Ubezpieczonego w przypadku urodzenia się dziecka;
- 7) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy medycznej rodzicowi Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego w razie wystąpienia choroby lub wypadku.

2.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 1), 2) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) **dostarczenie do miejsca pobytu leków** zaordynowanych przez lekarza w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia; Allianz pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 100 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **transport medyczny z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej** wskazanego przez lekarza prowadzącego, lub lekarza centrum operacyjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego, w zakładzie opieki zdrowotnej; transport jest organizowany o ile nie jest konieczna ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego interwencja pogotowia ratunkowego i o ile stan zdrowia Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 3) **transport medyczny z osobą bliską z zakładu opieki zdrowotnej do miejsca zamieszkania** w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, przebywali w zakładzie opieki zdrowotnej; transport jest organizowany o ile stan zdrowia Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **transport medyczny z osobą bliską z placówki zdrowotnej do zakładu opieki zdrowotnej** w przypadku gdy zakład opieki zdrowotnej, w której przebywa Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymagają rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz zapewnia: zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego albo zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **organizację procesu rehabilitacyjnego**, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymagają rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz zapewnia: zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego albo zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **organizację wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego**, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinni używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; Allianz organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, przebywają w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
- przewozu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);
 - przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);
- centrum operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt 7) ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza centrum operacyjnego informacji ze szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy centrum operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt 7) ppkt a) lub b), Allianz:
- organizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do trzech dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;
- świadczenia usług, o których mowa w pkt 7) ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;
- 8) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania** – w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego u dziecka lub osoby niesamodzielnej potwierdzonego przez lekarza, Allianz organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej. Usługa jest świadczona przez 1 dzień, do wysokości 200 zł. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;
- 9) **organizacja prywatnych lekcji** – w sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego, na podstawie zwolnienia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka Ubezpieczonego do wysokości 200 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) **organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka** – w sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów prawnych dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym do wysokości 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **opieka pielęgniarki po hospitalizacji** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, współmałżonek lub dziecko Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni. Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 1500 zł przez okres maksymalnie pięć dni;
- 12) **pomoc domową** – jeżeli Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego, jest hospitalizowany/e przez okres dłuższy niż siedem dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest do wysokości 300 zł i maksymalnie przez pięć dni;
- 13) **pomoc medyczna za granicą** – w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego lub czasowego zameldowania Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w zakładzie opieki zdrowotnej za granicą lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Allianz pokrywa koszty usług wymienionych w zdaniu poprzednim, z możliwością dwukrotnego skorzystania z usług w roku polisowym do łącznego limitu 200 Euro w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 2) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem wypadku:

wizyte pielęgniarki – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego; Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego wypadku.

4.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 3) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego, **pomoc psychologa**. Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu 500 złotych w odniesieniu do jednej sytuacji losowej. Allianz na prośbę Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego lub dziecka Ubezpieczonego, zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.

5.

Limity kosztów, określonych w ust. 2, 3 i 4 powyżej, odnoszą się oddzielnie do Ubezpieczonego, współmałżonka Ubezpieczonego i dziecka Ubezpieczonego. W trakcie trwania odpowiedzialności Allianz z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia limity mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

6.

O celowości organizacji i pokrycia kosztów wyżej wymienionych usług decyduje centrum operacyjne.

7.

Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w § 2 dodatkowej umowy ubezpieczenia, może być ona wykonana przez centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego, dziecko Ubezpieczonego lub jego przedstawiciel

ustawowy, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz limitem.

8.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 4) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego:

- 1) informowanie o państwowych i prywatnych zakładach opieki zdrowotnej w razie choroby lub wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
- 2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
- 3) informowanie o zakładach opieki zdrowotnej 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 centrum operacyjnego, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
- 8) informowanie o domach pomocy społecznej, hospicjach;
- 9) informowanie o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;
- 10) informowanie o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w RP przepisów);
- 11) informowanie o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- 12) informowanie na temat grup wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
- 13) informowanie o aptekach czynnych przez całą dobę;
- 14) informacje dla podróżnych: szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne.

9.

Informacje, o których mowa w ust. 8 powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza centrum operacyjnego lub Allianz.

10.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 5) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu, współmałżonkowi Ubezpieczonego lub dziecku Ubezpieczonego, dostęp za pośrednictwem infolinii „Baby Assistance” do informacji o:

- 1) objawach ciąży;
- 2) badaniach prenatalnych;
- 3) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;
- 4) szkołach rodzenia;
- 5) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie;
- 6) karmieniu noworodka;
- 7) obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 8) pielęgnacji noworodka.

11.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1. pkt 6) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu lub współmałżonkowi Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów:

- pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu i honorarium położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala. Allianz pokrywa koszty jednej wizyty do łącznej kwoty 150 zł. w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w § 1 ust. 1 pkt. 14) d). 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.

12.

W ramach świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 7) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz gwarantuje rodzicowi Ubezpieczonego

oraz rodzicowi współmałżonka Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów:

- 1) **pomoc domową oraz pielęgniarstwą** – zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej lub opieki pielęgniarstwiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej pięciu dni, w związku ze stwierdzoną przez lekarza centrum operacyjnego medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego. Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **transport na wizytę kontrolną** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną rocznie pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej pięciu dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego);
- 3) **osobisty asystent** – zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć rodzicowi Ubezpieczonego lub rodzicowi współmałżonka Ubezpieczonego podczas transportu medycznego do i z zakładu opieki zdrowotnej oraz będzie mu służyć pomocą przy załatwianiu formalności w zakładzie opieki zdrowotnej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala). Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **dostęp do infolinii medycznej centrum operacyjnego** – 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;

13.

W odniesieniu do świadczeń, wymienionych w ust. 12. pkt 1) i 2) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, nie mają zastosowania zapisy ust. 14. pkt 5) ppkt k) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia.

14.

Odpowiedzialność Allianz nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem ust. 2. pkt 13) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 2) kosztów poniesionych przez Współubezpieczonego lub Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 3. ust. 4 niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 3) kosztów zakupu leków (Allianz 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 nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie);
- 5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - c) działania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - d) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00 – F99);
 - e) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
 - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - h) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
 - i) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - k) chorób przewlekłych.

§3.

Organizacja świadczeń opiekuńczych

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Ubezpieczony, współmałżonek Ubezpieczonego, dziecko Ubezpieczonego, rodzic Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego, są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.

2.

Osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres zamieszkania;
- 3) numer polisy;
- 4) okres ubezpieczenia;
- 5) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- 6) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- 7) inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.

Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek centrum operacyjnego dostarczyć wskazane dokumenty na podstawie których Allianz przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:

- 1) potwierdzenia zdarzenia,
- 2) zasadności zgłoszonych roszczeń,
- 3) wysokości świadczenia,
- 4) sposobu przekazania świadczenia.

4.

W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek udokumentowanego zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie mogli skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w § 2. ust. 2. pkt 2), 3), 4), 5) i 6) niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia, Allianz może zwrócić

Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i przedstawienia wskazanych przez centrum operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po ich zaakceptowaniu przez centrum operacyjne. Allianz zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych we własnym zakresie.

5.

Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w ust. 4 powyżej, rozumie się:

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

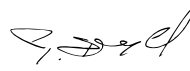
§4.

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą dodatkową umową ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze dodatkowa umowa ubezpieczenia została zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 34/2011 z dnia 11.04.2011 roku i wchodzi w życie z dniem 18.04.2011 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

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

