

Ubezpieczenia zdrowotne

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego: Moje Zdrowie (indeks IM 02)

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego:

Moje Zdrowie (indeks IM 02) 1

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń

pomocy medycznej dla Ubezpieczonego (indeks IM PM 02)9

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego

w zakresie chirurgii jednego dnia (indeks IM CH 02)12

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego

z zakresu rehabilitacji medycznej (indeks IM RM 02)15

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego: Moje Zdrowie (indeks IM 02)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej o.w.u., stosuje się do umów indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej Allianz Życie) z Ubezpieczającymi.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia są w mocy tylko wówczas, gdy umowy te zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Warunki, na jakich Allianz Życie podjął się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka dodatkowych, są określone w warunkach ubezpieczenia dotyczących poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do polisy i stanowią jej integralną część.

3.

Terminom używanym zarówno w ogólnych warunkach ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

- 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 Ubezpieczonego, przez co swoboda woli Ubezpieczonego – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **choroba obłozna** – stan chorobowy trwający dłużej niż 24 godziny, uniemożliwiający Ubezpieczonemu przybycie do placówki medycznej i uprawniający go do wezwania wizyty domowej;
- 4) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 – F99);
- 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia (umowa dodatkowa)** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, uzupełniająca umowę ubezpieczenia i stanowiąca jej integralną część, która powoduje rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w niej zawarte;
- 6) **Dyrekcja Generalna** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz Życie, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz Życie. Adresem Dyrekcji Generalnej jest adres siedziby Allianz Życie wskazany w polisie;
- 7) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Głównego Ubezpieczonego lub jego współmałżonka, objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rodzinnego, które w dniu podpisania deklaracji nie ukończyło 25 lat;
- 8) **Główny Ubezpieczony** – Ubezpieczony wskazujący osoby objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rodzinnego;
- 9) **identyfikator** – dokument służący placówkom medycznym do wstępnej weryfikacji Ubezpieczonego. Identyfikator jest ważny tylko z zaopatrzeniem w zdjęcie dokumentem określającym tożsamość Ubezpieczonego (w szczególności dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna);
- 10) **karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia lub dodatkowych umów ubezpieczenia, przez okres w nich wskazany;
- 11) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązania Allianz Życie wobec Ubezpieczonego, wynikające z umowy ubezpieczenia;
- 12) **Pakiet Rodziny** – umowa ubezpieczenia zawierana na rzecz Głównego Ubezpieczonego oraz jego współmałżonka, wraz z ich dziećmi własnymi lub przysposobionymi; dopuszcza się zawarcie umowy ubezpieczenia na rzecz jednego rodzica wraz z dziećmi, jak i samych współmałżonków;
- 13) **placówki medyczne** – zakłady opieki zdrowotnej działające na zlecenie Świadczeniodawcy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubezpieczonych w Allianz Życie;
- 14) **początek ochrony ubezpieczeniowej** – data wskazana na polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego;
- 15) **polisa** – dokument wystawiony przez Allianz Życie, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowe warunki, na jakich została ona zawarta;
- 16) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 17) **przysposobienie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między rodzicami a dziećmi (w tym przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka);
- 18) **przedstawiciel ustawowy** – osoba umocowana do działania w imieniu niepełnoletniego dziecka ubezpieczonego w ramach Pakietu Rodzinnego;
- 19) **rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 20) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia w życiu lub w zdrowiu Ubezpieczonego zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **składka** – składka należna od Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej, której wysokość i termin płatności zostały określone w polisie;
- 22) **składka dodatkowa** – składka na pokrycie kosztów rozszerzonej ochrony ubezpieczeniowej, należna w razie zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia;
- 23) **świadczenia zdrowotne** – procedury medyczne i diagnostyczne świadczone przez wykwalifikowany personel placówek medycznych podczas leczenia lub podczas działań profilaktycznych;
- 24) **Świadczeniodawca** – placówka medyczna, współpracująca z Allianz Życie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku do niniejszych o.w.u., na rzecz osób ubezpieczonych;
- 25) **techniczna stopa procentowa** – zakładana przez Allianz Życie teoretyczna stopa zysku z inwestowania rezerwy matematycznej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, wynosząca 3,25% w skali roku;
- 26) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej zgodnie z terminami i na warunkach przewidzianych w niniejszych o.w.u.;
- 27) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 28) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Allianz Życie a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 29) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego;
- 30) **wady wrodzone** – powstałe podczas rozwoju płodowego wady organów i układów, powodujące nieprawidłowości w ich budowie, umiejscowieniu lub funkcjonowaniu;
- 31) **wrodzone choroby metaboliczne** – zaburzenia metaboliczne uwarunkowane genetycznie, polegające na nieprawidłowym przebiegu reakcji chemicznych zachodzących w ustroju;
- 32) **współmałżonek** – osoba, z którą Główny Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim bądź konkubinacie;
- 33) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdro

wia Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ubezpieczeniem i nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego;

- 34) **zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie decyzji przez Allianz Życie o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i dodatkowych umów ubezpieczenia, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami;
- 35) **zakład opieki zdrowotnej** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, zarejestrowany przez organ uprawniony do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 36) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego:
 - a) choroby zdefiniowanej w pkt 2),
 - b) doznaniu obrażeń ciała będących następstwem wypadku zdefiniowanego w pkt 33),
 - c) zgonu Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) stanu ciąży powstałego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie umowy ubezpieczenia polega na:

- 1) pokryciu kosztów świadczeń zdrowotnych udostępnionych Ubezpieczonemu w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie oraz zalecanych przez lekarzy badań medycznych wykonywanych w placówkach medycznych Świadczeniodawcy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, określonych w załączniku nr I do niniejszych o.w.u., w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 3. pkt 36) ppkt a), b) i d);
- 2) w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 3. pkt 36. ppkt c) – wypłacie Uposażonemu świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych.

3.

Zakres odpowiedzialności Allianz Życie może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych, jeżeli umowy dodatkowe są dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Zakres odpowiedzialności z tytułu umów dodatkowych jest określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego.

4.

Zakres ubezpieczenia jest określony w polisie na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie lub zmianę umowy ubezpieczenia. Zmiana umowy ubezpieczenia może być dokonana zgodnie z postanowieniami § 7.

5.

Allianz Życie jest zwolniony od odpowiedzialności z powodu zgonu Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpił bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia;
- 2) działań wojennych, stanu wojennego;
- 3) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach.

6.

Allianz Życie nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:

- 1) błędów medycznych;
- 2) błędów z nienależycie prowadzonej przez placówki medyczne dokumentacji medycznej;
- 3) uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w placówce medycznej w strajkach i akcjach protestacyjnych polegających na nieudzielaniu świadczeń zdrowotnych.

7.

Allianz Życie jest zwolniony z pokrycia kosztów udostępnianych Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr I do niniejszych o.w.u., jeżeli potrzeba ich wykonania wynika pośrednio lub bezpośrednio z:

- 1) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich;
- 2) obrażeń lub skutków chorobowych związanych z usiłowaniami popełnienia samobójstwa lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia przez Ubezpieczonego;
- 3) pozostawiania pod wpływem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażycia środków farmakologicznych niezgodnie z zaleceniami lekarskimi lub niezapisanych przez lekarza;
- 4) leczenia uzależnień;
- 5) leczenia niepłodności;
- 6) działań wojennych, udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne i biologiczne;
- 7) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu);
- 8) stanu ciąży, o ile został on rozpoznany przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 9) leczenia wad wrodzonych i wrodzonych chorób metabolicznych oraz ich następstw;
- 10) cukrzycy oraz jej następstw, o ile została ona rozpoznana przed zawarciem umowy ubezpieczenia; 11) chorób nowotworowych, ich następstw i skutków leczenia, o ile umowa ubezpieczenia została zawarta przed upływem 5 lat od zakończenia procesu leczenia.

8.

Allianz Życie nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych w sytuacjach wymagających działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowia ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe).

9.

Allianz Życie nie pokrywa Ubezpieczonemu kosztów świadczeń zdrowotnych innych niż wymienione w załączniku nr I oraz zastrzega sobie prawo do zmiany w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia placówek medycznych. Każdorazowo aktualny wykaz placówek medycznych dostępny jest pod numerem infolinii.

10.

W razie zmiany placówek medycznych niepowodującej zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zgłoszenia sprzeciwu w odniesieniu do nowego zakresu dostępnych placówek medycznych w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji na temat zmian. Sprzeciw, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczający i Ubezpieczony składają na piśmie pod adres wskazany w dokumentacji ubezpieczeniowej.

11.

Sprzeciw, o którym mowa w ust. 10., jest traktowany w odniesieniu do:

- a) Ubezpieczającego jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia zgodnie z § 8. ust. 2.
- b) Ubezpieczonego jako wystąpienie z umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał informacje w tym zakresie. Jeżeli sprzeciw złoży Główny Ubezpieczony, skutkuje on rezygnacją z ochrony świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietów Rodzinnych.

12.

W razie braku sprzeciwu, o którym mowa w ust. 10., uważa się, że odpowiedzialność Allianz Życie trwa nadal, a świadczenia zdrowotne udzielane są przez inne placówki medyczne.

13.

W przypadku wypowiedzenia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Świadczeniodawcę lub zmiany placówek medycznych powodującej zmianę zakresu świadczeń zdrowotnych, Allianz Życie pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych objętych zakresem ubezpieczenia.

Ubezpieczony, w sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim, korzysta ze świadczeń zdrowotnych w wybranym przez siebie zakładzie opieki zdrowotnej, pobierając za nie fakturę wystawioną przez dany zakład opieki zdrowotnej na Allianz Życie.

14.

Faktura, o której mowa w ust. 13., wskazująca wysokość poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń zdrowotnych, musi zawierać szczegółową specyfikację uwzględniającą w szczególności:

- a) wskazanie lekarza specjalisty, z porady którego korzystał Ubezpieczony;
- b) wykaz wykonanych badań diagnostyczno-laboratoryjnych;
- c) wykaz innych świadczeń zdrowotnych, z których korzystał Ubezpieczony;
- d) datę wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Ubezpieczonego.

15.

Ubezpieczony – po dostarczeniu Allianz Życie oryginału faktury – otrzyma zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury przez Allianz Życie.

16.

Faktura powinna być skierowana do Wydziału Ubezpieczeń Zdrowotnych, pod adres wskazany w dokumentacji ubezpieczeniowej.

17.

Ubezpieczony ma prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w wybranym przez siebie zakładzie opieki zdrowotnej do momentu podpisania przez Allianz Życie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z nowym Świadczeniodawcą.

§ 3.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowymi zawierana jest na okres jednego roku. Allianz Życie może wyrazić zgodę na zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia przed rocznicą polisy, wówczas umowa dodatkowa zawierana jest na okres do najbliższej rocznicy polisy, przypadającej po dacie jej zawarcia. Umowa ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowymi ulegają 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 umowy dodatkowe mogą być przedłużane wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego powyżej.

2.

W razie przedłużenia umowy ubezpieczenia wraz z umowami dodatkowymi 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 umowami dodatkowymi pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki umowy ubezpieczenia zgodnie z trybem określonym w § 7. lub w § 4. ust. 10-15.

3.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta dla osób:

- 1) indywidualnie przystępujących do ubezpieczenia;
- 2) przystępujących do ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego.

4.

Umowa ubezpieczenia dla osób indywidualnie przystępujących do ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie ukończył 64. roku życia, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej.

5.

Ubezpieczeniem w ramach Pakietu Rodzinnego mogą być objęci współmałżonkowie, z zachowaniem postanowień ust. 4., oraz ich dzieci własne lub przysposobione, które w dniu podpisania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 25. roku życia, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej.

6.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego, na formularzu przygotowanym w tym celu przez Allianz Życie. Do zawarcia umowy na rzecz Ubezpieczonego konieczna jest jego uprzednia zgoda.

7.

Zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza, wystawiając polisę.

8.

Zawierając umowę ubezpieczenia, Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wybiera wariant ubezpieczenia (rozszerzony lub podstawowy). Wariant ubezpieczenia jest jednakowy dla wszystkich osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego. Osoby ubezpieczone mogą zmieniać zakres ubezpieczenia za zgodą Ubezpieczającego, poprzez przejście do innego wariantu, tylko w rocznicę polisy.

9.

Zawarcie umowy ubezpieczenia z umową dodatkową leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia wymaga wypełnienia przez Ubezpieczonego ankiety medycznej. Ubezpieczony, a w odniesieniu do niepełnoletniego dziecka – jego rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy, zobowiązany jest podać Allianz Życie w sposób wyczerpujący i zgodnie z prawdą wszelkie znane mu okoliczności związane z ryzykiem ubezpieczeniowym (wywiadem medycznym, hobby, stanem zdrowia Ubezpieczonego), o które Allianz Życie pyta w ankiecie medycznej. Allianz Życie może zaakceptować ryzyko, jeśli są spełnione wszystkie niżej wymienione warunki:

- 1) Ubezpieczony, a w odniesieniu do niepełnoletniego dziecka – jego rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy, złożył oświadczenie o stanie zdrowia;
- 2) doręczono na żądanie Allianz Życie dokumentację medyczną niezbędną do oceny ryzyka, w tym dokumentację medyczną związaną ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, o którą Allianz Życie zapytywał w ankiecie medycznej.

10.

Po spełnieniu przez Ubezpieczonego warunków, o których mowa w ust. 9., gdy na podstawie uzyskanych informacji ryzyko wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego u Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do:

- 1) zaproponowania nowych, zmienionych warunków umowy ubezpieczenia, w szczególności poprzez wykluczenie z ochrony ubezpieczeniowej niektórych zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia;
- 2) zmiany składki ubezpieczeniowej;
- 3) niezaakceptowania ryzyka.

11.

Allianz Życie jest zobowiązany podjąć decyzję w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka, albo zaproponowania nowych, zmienionych warunków umowy ubezpieczenia, lub wskazać, które zabiegi z zakresu chirurgii jednego dnia nie będą objęte ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o czym poinformuje na piśmie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, zwracając uwagę na proponowane zmiany i wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu w sposób opisany w ust. 12.

12.

Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie pisemnej informacji, o której mowa w ust. 11., o:

- 1) akceptacji ryzyka lub
 - 2) zmianie warunków umowy lub
 - 3) wykluczeniu niektórych zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia lub
 - 4) zmianie wysokości składki,
- zobowiązany jest opłacić składkę ubezpieczeniową w wysokości zaproponowanej przez Allianz Życie niezwłocznie po otrzymaniu pisemnej informacji od Allianz Życie. Zapłata składki będzie równoznaczna z wyrażeniem zgody na zmienione warunki umowy ubezpieczenia. Nieopłacenie składki ubezpieczeniowej w ciągu 7 dni od dnia otrzymania

od Allianz Życie pisemnej informacji, oznacza sprzeciw Ubezpieczającego wyrażający brak zgody na warunki umowy zaproponowane przez Allianz Życie, umowę wówczas uważa się za niezawartą, Ubezpieczony ma prawo zgłoszenia sprzeciwu w terminie 7 dni od otrzymania od Allianz Życie pisemnej informacji, o której mowa w ust. 11. Sprzeciw Ubezpieczonego traktowany jest jako jego rezygnacja z objęcia ochroną na zmienionych warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie. W razie zapłacenia składki umowa dochodzi do skutku, zgodnie z treścią zaproponowaną przez Allianz Życie, z tym że ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się dopiero z pierwszym dniem miesiąca następującym po dniu, w którym do Allianz Życie wpłynęła należna składka.

13.

W razie odmowy akceptacji ryzyka przez Allianz Życie nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.

14.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny ryzyka w sytuacjach innych niż opisane w ust. 9.

15.

Allianz Życie może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408, z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacje o przyczynie zgonu Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

16.

Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 15., występuje lekarz upoważniony przez Allianz Życie.

17.

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

18.

Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości Allianz Życie wszystkie znane sobie okoliczności, o które był zapytywany we wniosku o ubezpieczenie i ankiecie medycznej lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy. Jeżeli Ubezpieczony przystępuje do umowy przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie objęcia przez Allianz Życie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

19.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępu poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do tych naruszeń doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

20.

Jeżeli do zajścia zdarzenia doszło po upływie lat trzech od przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia, Allianz Życie nie może podnieść zarzutu, że przy przystąpieniu do umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby Ubezpieczonej.

§ 4.

Składka

1.

Składka z tytułu umowy ubezpieczenia jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością wskazanymi w polisie.

2.

Składka może być płatna za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub za okres roczny.

3.

Wysokość składki zależy od czynników oceny ryzyka, a zwłaszcza:

- 1) zakresu ubezpieczenia;
- 2) czynników medycznych związanych ze stanem zdrowia Ubezpieczonego;
- 3) formy ubezpieczenia, o której mowa w § 3. ust. 3;
- 4) kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia i z jej wykonaniem.

4.

Składka jest kalkulowana w oparciu o techniczną stopę procentową i obliczana za czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie.

5.

W razie zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia składka jest równa sumie składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych umów ubezpieczenia.

6.

Składka jest płatna z góry, ale nie później niż do 20. dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna.

7.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia z umową dodatkową leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia, składka jest opłacana przez Ubezpieczającego dopiero po dokonaniu wszystkich czynności opisanych w § 3. ust. 9-13.

8.

Obowiązek opłacania składek spoczywa na Ubezpieczającym. Allianz Życie nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do opłacenia składki przed terminem jej wymagalności.

9.

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

10.

Wysokość składki jest ustalana przez Allianz Życie na każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia. W razie zmiany wysokości składki w kolejnym roku Allianz Życie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o zmianie obowiązującej w następnym roku, nie później niż na miesiąc przed rocznicą polisy.

11.

Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia doręczy Allianz Życie, najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez Allianz Życie wysokość składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3. ust. 1., chyba że strony postanowią inaczej.

12.

W razie złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia opisanego w ust. 11. 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 złoży Główny Ubezpieczony, skutkuje ono rezygnacją z ochrony świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietów Rodzinnych.

13.

Allianz Życie, informując Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie stopy składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie poda do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę, opisane w ust. 11. i 12.

14.

Niedoręczenie Allianz Życie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki w terminie określonym w ust. 11. będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

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

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

15.

Ubezpieczony może wyrazić zgodę na proponowane zmiany wysokości składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia lub też złożyć oświadczenie, o którym mowa w ust. 11., osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

§ 5.

Nieopłacenie składek

1.

Allianz Życie zawiesz ochronę świadczoną Ubezpieczonym, jeżeli składka nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, o którym mowa w § 4. ust. 6., ani do ostatniego roboczego dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna (okres prolongaty terminu zapłaty składki). Zawieszenie ochrony trwa od pierwszego dnia okresu, za który nieopłacona składka jest należna, do 14. dnia tego okresu. Wobec osób, za które składka została opłacona w okresie zawieszenia ochrony, wznowienie ochrony nastąpi z początkiem tego okresu, z zastrzeżeniem że w wypadku zamiaru skorzystania przez te osoby ze świadczeń zdrowotnych w okresie zawieszenia ochrony osoby te są zobowiązane do zapłaty należności za wykonane świadczenia zdrowotne i pobrania faktury wystawionej na Allianz Życie przez placówkę medyczną.

2.

W razie niezapłacenia składki Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki nieopłacenia składki opisane w niniejszym paragrafie. Wezwanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Allianz Życie wyśle do Ubezpieczającego do 3. dnia pierwszego miesiąca okresu, za który składka była należna. W razie nieopłacenia składki w terminach określonych w niniejszym paragrafie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na skutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego z ostatnim dniem okresu, za który Allianz Życie otrzymał składkę ubezpieczeniową.

3.

Ponowne przystąpienie Ubezpiezonego do ubezpieczenia będzie możliwe po 6-miesięcznym okresie karencji, liczonym od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej.

4.

Składkę uważa się za niezapłaconą zwłaszcza wtedy, gdy:

- 1) wysokość składki przekazanej na właściwy rachunek Allianz Życie jest niższa niż wynikająca z umowy ubezpieczenia;
- 2) składka nie została przekazana na właściwy rachunek Allianz Życie;
- 3) składka nie została opłacona w terminie określonym w niniejszym o.w.u.

§ 6.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Odpowiedzialność Allianz Życie rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie, zawsze od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, nie wcześniej jednak niż po spełnieniu do 20. dnia poprzedzającego okres ochrony następujących warunków:

- 1) Allianz Życie otrzymał i zaakceptował wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 2) Ubezpieczony spełnia warunki określone w § 3. ust. 4. i 5.;
- 3) Ubezpieczający zapłacił składkę na właściwy rachunek bankowy

Allianz Życie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie wygasa niezależnie od innych postanowień niniejszych o.w.u.:

- 1) w dniu zgonu Ubezpiezonego, a w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietów Rodzinnych – w ostatnim dniu miesiąca, w którym nastąpił zgon Głównego Ubezpiezonego;
- 2) z pierwszym dniem miesiąca rozpoczynającego nowy roczny okres ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie zaakceptuje nowej wysokości składki;
- 3) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 4) w dniu rocznicy polisy następującej po dniu ukończenia przez Ubezpiezonego 65. roku życia, a gdy Ubezpieczonym jest dziecko – w dniu rocznicy polisy następującej po dniu ukończenia przez dziecko 26. roku życia.

3.

W razie zgonu Głównego Ubezpiezonego, niebędącego Ubezpieczającym, ochrona względem Ubezpieczonych wskazanych przez niego może być udzielana za zgodą Ubezpieczającego – pod warunkiem niezwłocznego złożenia Ubezpieczającemu przez któregośkolwiek z pełnoletnich Ubezpieczonych, najpóźniej na tydzień przed rozpoczęciem kolejnego okresu ubezpieczenia, stosownego pisemnego oświadczenia.

4.

Z dniem określonym w ust. 2. wygasa odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca ze wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych na rzecz Ubezpiezonego, jeżeli ogólne warunki umów dodatkowych nie przewidują innego terminu wygaśnięcia odpowiedzialności.

§ 7.

Zmiany umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia nie później niż na miesiąc przed każdą rocznicą polisy. Zmiany w umowie ubezpieczenia dokonywane są poprzez akceptację Allianz Życie, po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Zgoda może być udzielona osobiście przez Ubezpiezonego lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika). Zmiany, które nie naruszają praw Ubezpiezonego, mogą być dokonywane bez jego zgody. Wprowadzenie zmian do umowy ubezpieczenia jest możliwe tylko w przypadku zgody wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w razie braku zgody któregośkolwiek z nich umowa nie ulega zmianie.

2.

Zmiana wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia lub którejkolwiek z dodatkowych umów ubezpieczenia może zostać dokonana na wniosek Ubezpieczającego lub Allianz Życie, złożony drugiej stronie nie później niż na miesiąc przed każdą rocznicą polisy. W celu wprowadzenia zmian, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, konieczna jest akceptacja Ubezpieczonych, zgodnie z trybem określonym ust 1. Allianz Życie, wyrażając zgodę, może zastosować 6-miesięczny okres karencji. Karencja odnosi się do zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w § 1. ust. 3. pkt 36) ppkt c) niniejszych o.w.u. oraz do wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach dodatkowych umów ubezpieczenia.

3.

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie 6-miesięcznej obowiązującej karencji od dnia wprowadzenia zmiany do umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2., Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości obowiązującej przed datą złożenia przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w ust. 1. Ograniczenie powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie umowy ubezpieczenia i dodatkowych umów ubezpieczenia, będących następstwem wypadku.

§ 8.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje na skutek:

- 1) nieopłacenia składki w terminie określonym w niniejszych o.w.u.;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2.

2.

Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek za okres wypowiedzenia.

3.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia skutkuje rozwiązaniem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

4.

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Zgon Ubezpieczonego, za który Allianz Życie wypłaci świadczenie w myśl o.w.u., oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

- 1) w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest przedsiębiorcą;
- 2) w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli nie jest przedsiębiorcą.

6.

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

§ 9.

Realizacja świadczeń zdrowotnych

1.

Allianz Życie w ramach umowy ubezpieczenia zapewnia Ubezpieczonemu świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1 do niniejszych o.w.u., we wskazanych przez Allianz Życie placówkach medycznych, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego, określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wariantem ubezpieczenia.

2.

Konsultacje lekarskie będą udzielane przez lekarzy zatrudnionych w placówkach medycznych, bez konieczności posiadania skierowania lekarskiego, najpóźniej w ciągu trzech dni roboczych liczonych od chwili zgłoszenia medycznych, z zastrzeżeniem że konsultacje lekarskie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrii będą udzielane w terminie do 24 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby przez Ubezpieczonego, najpóźniej do końca następnego dnia roboczego.

3.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 3. pkt 36) ppkt a), b) i d) Ubezpieczony powinien:

- 1) skontaktować się z infolinią medyczną czynną przez 24 godziny na dobę, pod numerem infolinii 0801 807 806 lub (022) 458 70 95;
- 2) uzgodnić termin wykonania świadczeń zdrowotnych i przybyć do placówki medycznej;
- 3) przedstawić w placówce medycznej identyfikator ubezpieczenia zdrowotnego wraz z ważnym dowodem jednoznacznie określającym tożsamość Ubezpieczonego;
- 4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od placówki medycznej;
- 5) przestrzegać terminów wykonania świadczeń zdrowotnych.

4.

Wszystkie wymienione w załączniku nr 1 do o.w.u. świadczenia zdrowotne będą dostępne, jeśli:

- 1) mogą być zrealizowane z uwzględnieniem wskazań lekarskich w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) istnieje możliwość ich wykonania w danej placówce medycznej;
- 3) wykonywane są w kierującej na badania placówce medycznej lub u jej podwykonawcy.

5.

W razie braku możliwości realizacji wybranego świadczenia w sieci placówek medycznych oferowanych przez Allianz Życie, Ubezpieczony ma prawo do realizacji tego świadczenia w innej, wybranej placówce medycznej, pod warunkiem wskazania jej Świadczeniodawcy przez zgłoszenie takiego zamiaru pod numerem infolinii 0801 807 806 lub (22) 458 70 95.

6.

Skorzystanie z możliwości, o której mowa w ust. 5., wymaga uprzedniej akceptacji Świadczeniodawcy za pośrednictwem infolinii i, w razie jej udzielenia, Ubezpieczony pobierze fakturę za wykonane świadczenia zdrowotne, wystawioną na Świadczeniodawcę, zgodnie ze wskazaniami udzielonymi za pośrednictwem infolinii.

7.

Osoby, które opłaciły składkę po wymaganym terminie płatności i chcą skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w okresie zawieszenia ochrony, o której mowa w § 5. ust. 1., są zobowiązane pobrać fakturę wystawioną przez placówkę medyczną na Allianz Życie.

8.

Faktura, o której mowa w ust. 7. oraz w § 5. ust. 1., wskazująca wysokość poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, musi zawierać szczegółową specyfikację uwzględniającą w szczególności:

- 1) wskazanie lekarza specjalisty, z porady którego korzystał Ubezpieczony;
- 2) wykaz wykonanych badań diagnostyczno-laboratoryjnych;
- 3) wykaz innych świadczeń zdrowotnych, z których korzystał Ubezpieczony;
- 4) datę wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Ubezpieczonego.

9.

Ubezpieczony – po dostarczeniu Allianz Życie oryginału faktury – otrzyma zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury przez Allianz Życie.

10.

Faktura powinna być skierowana do Wydziału Ubezpieczeń Zdrowotnych, pod adres wskazany w dokumentacji ubezpieczeniowej.

11.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny zasadności refundacji kosztów, o których mowa w ust. 8.

§ 10.

Wypłata świadczenia na wypadek zgonu

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 3. pkt 36) ppkt c) Allianz Życie wypłaca osobie uprawnionej do jego otrzymania świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego są Uposażony lub Uposażeni wskazani przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 12. ust. 6. i 8.

3.

Prawidłowe zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym, o którym mowa w ust. 1, wymaga jednoczesnego przedstawienia Allianz Życie aktu zgonu Ubezpieczonego (odpisu lub kopii potwierdzonej przez przedstawiciela Allianz Życie lub notariusza za zgodność z oryginałem).

4.

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego i osoby uprawnione, wskazując wykaz dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.

5.

Na podstawie przesłanych dokumentów Allianz Życie przeprowadzi postępowanie dotyczące:

- 1) potwierdzenia faktu zaistnienia zdarzenia;
- 2) potwierdzenia zasadności zgłoszonych roszczeń;
- 3) ustalenia wysokości świadczenia;
- 4) ustalenia osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia;
- 5) ustalenia sposobu przekazania świadczenia.

6.

Allianz Życie ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 4, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Allianz Życie i wysokości świadczenia. Osoby uprawnione mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

§ 11.

1.

Świadczenie, o którym mowa w § 10. ust. 1., oraz świadczenia z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia są wypłacane na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

2.

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić Allianz Życie w trybie wskazanym w ust. 1., najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

3.

Za moment zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę powiadomienia o powyższym zdarzeniu Dyrekcję Generalną lub oddział Allianz Życie.

4.

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

5.

Podstawą do wypłaty przez Allianz Życie świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- 1) aktu zgonu (odpisu lub kopii potwierdzonej przez przedstawiciela Allianz Życie lub notariusza za zgodność z oryginałem);
- 2) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia;
- 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość Uposażonego;
- 4) innych dokumentów niezbędnych do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz Życie wynikających z umowy ubezpieczenia, wskazanych przez Allianz Życie, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia;
- 5) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest jego następstwem.

6.

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

7.

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8.

Świadczenie jest wypłacane w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12.

1.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego (lub Uposażonych) jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego 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 zmianę Uposażonego Ubezpieczony składa w formie pisemnej.

4.

Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego.

5.

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

6.

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) pozostałym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

7.

Jeżeli suma wskazań 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.

8.

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

§ 13.

Obowiązki Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zobowiązany objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wskazane przez Ubezpieczającego, na zasadach i warunkach określonych w niniejszych o.w.u.

2.

Allianz Życie jest zobowiązany wystawić polisę dla Ubezpieczającego, potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia.

3.

Allianz Życie zobowiązuje się do:

- 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia;
- 2) przekazania Ubezpieczającemu dla każdego Ubezpieczonego identyfikatora zdrowotnego;
- 3) dostarczenia Ubezpieczającemu tekstu ogólnych warunków ubezpieczeń, wykazu placówek medycznych i zakresu świadczeń medycznych przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

4.

Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia Allianz Życie jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

5.

Allianz Życie jest zobowiązany do pisemnego informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie.

§ 14.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

Na Ubezpieczającym, poza obowiązkami informacyjnymi, o których mowa w ust. 2, ciąży przede wszystkim obowiązek:

- 1) opłacania składki ubezpieczeniowej w terminach określonych w niniejszych o.w.u.;
- 2) przekazania Ubezpieczonemu identyfikatora.

2.

Ubezpieczający jest zobowiązany, w sposób zapewniający skuteczne doręczenie, do przekazania Ubezpieczonemu:

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

3.

Ubezpieczony upoważnia Allianz Życie do wglądu w dokumentację medyczną, dotyczącą Ubezpieczonego, prowadzoną przez placówkę medyczną.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich.

5.

W trakcie realizowania świadczeń zdrowotnych Ubezpieczony jest zobowiązany przestrzegać zasad organizacji pracy w placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów.

6.

Ubezpieczony, a w odniesieniu do niepełnoletniego dziecka – jego rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy, ma obowiązek informować Allianz Życie o wszelkich zmianach danych osobowych i adresowych.

§ 15.

Postanowienia końcowe

1.

Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych o.w.u., potwierdzone odrębnym aneksem.

2.

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

3.

Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym Allianz Życie, przyjmuje się, że Allianz Życie wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatnio znany mu adres. Powyższa zasada ma również zastosowanie w przypadku zmiany adresu siedziby Allianz Życie i nieprzekazania Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji na ten temat.

4.

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

5.

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

6.

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

7.

Skargi i zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz Życie za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz Życie, w kompetencjach której leży rozpatrzenie sprawy, jakiej skarga lub zażalenie dotyczy. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

8.

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

9.

Niniejsze o.w.u. zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 111/2007 z dnia 18 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 10 sierpnia 2007 roku.

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń pomocy medycznej dla Ubezpieczonego (indeks IM PM 02)

§ 1. Postanowienia ogólne

1.
Postanowienia niniejszych ogólnych warunków, zwanych dalej Warunkami, mają zastosowanie do umowy dodatkowego ubezpieczenia świadczeń pomocy medycznej dla Ubezpieczonego, stanowiącej rozszerzenie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego, zwanych dalej o.w.u.

2.
Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o. w. u, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **centrum operacyjne** – Elvia Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń związanych z pomocą medyczną, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długotrwałym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 3) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
- 4) **opieka pielęgniarska** – opieka świadczona przez pielęgniarkę dyplomowaną, polegająca na wykonywaniu iniekcji, zmianie opatrunków, przygotowywaniu posiłków, pomocy w czynnościach dnia codziennego;
- 5) **osoba niesamodzielna** – osoba, która zamieszkuje z Ubezpieczonym i z powodów zdrowotnych nie jest zdolna do samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego;
- 6) **sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 7) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany w wydziale zdrowia urzędu wojewódzkiego lub innym organie uprawnionym do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej, jako zakład lecznictwa zamkniętego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez kwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. Za szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska;
- 8) **Ubezpieczony** – osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia. Ubezpieczonymi w ramach Pakietu Rodzinnego są współmałżonkowie wraz ze wszystkimi dziećmi własnymi i przysposobionymi, z zachowaniem postanowień wynikających w o.w.u.;
- 9) **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie martwego noworodka, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka;
- 10) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na:
 - a) wystąpieniu u Ubezpieczonego choroby,
 - b) doznaniu obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - c) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zajęciem trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 3 ust. 1 pkt 3);
- 11) **świadczenia pomocy medycznej** – zapewnienie przez Allianz Życie organizacji i pokrycia kosztów usług medycznych, o których mowa w § 3.

§ 2. Przedmiot ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2.
Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie zobowiązuje się do zapewnienia Ubezpieczonemu świadczeń pomocy medycznej zdefiniowanych w § 3. niniejszych Warunków.

3.
Świadczenia pomocy medycznej są udzielane za pośrednictwem centrum operacyjnego.

§ 3. Zakres ubezpieczenia

1.
Zakres ubezpieczenia w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje następujące usługi pomocy medycznej, świadczone dla Ubezpieczonego:

- 1) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy medycznej w razie wystąpienia choroby;
- 2) świadczenia dotyczące udzielenia pomocy medycznej w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) świadczenia gwarantowane w trudnych sytuacjach losowych, polegających na:
 - a) zgonie dziecka lub urodzeniu się martwego dziecka,
 - b) zgonie współmałżonka,
 - c) chorobie Ubezpieczonego,
- 4) usługi medyczne polegające na dostępie do infolinii medycznej świadczącej zdrowotne usługi informacyjne.

2.
Świadczenia, o których mowa w ust. 1. pkt 1) i 2), udostępniane są w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 2. pkt 10 ppkt a) i b) i polegają na zagwarantowaniu Ubezpieczonym organizacji poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- 1) transport medyczny z miejsca zachorowania do szpitala wskazanego przez lekarza zlecającego transport, w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu w szpitalu na podstawie skierowania lekarskiego. Transport jest organizowany, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
- 2) transport medyczny ze szpitala do miejsca zamieszkania, w sytuacji gdy Ubezpieczony w następstwie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przebywał w szpitalu;
- 3) dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza, w sytuacji gdy Ubezpieczony w następstwie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wymaga leżenia. Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków (bez kosztów zakupu leków) do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) opiekę pielęgniarską po hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni. Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez uprawnionego lekarza, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
- 5) opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi, jeżeli na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni. Allianz Życie na prośbę Ubezpieczonego zapewnia organizację i pokrywa koszty:
 - a) przewozu dzieci w towarzystwie osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);
 - b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe).

Centrum operacyjne świadczy usługi wymienione w pkt 5) ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza centrum operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu 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 ppkt a) i b), Allianz Życie zapewni organizację i pokryje koszty:

c) opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do 3 dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie usług, o których mowa w pkt 5 ppkt a), b) i c), jest 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.

3.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 2. pkt 10) ppkt b), w ramach świadczeń, o których mowa w ust. 1. pkt 2), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonym pokrycie kosztów poniższych usług w wysokości nieprzekraczającej podanych poniżej limitów w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:

- 1) organizację procesu rehabilitacyjnego, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub poradni rehabilitacyjnej. Allianz Życie zapewnia:
 - a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego, do łącznej kwoty 200 zł, albo
 - b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej, do łącznej kwoty 200 zł;
- 2) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego drobnego sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał urazu. Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 złotych.

4.

W razie pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 2. pkt 10) ppkt c), w ramach świadczeń, o których mowa w ust. 1. pkt 3), Allianz Życie na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty opieki psychologa. Allianz Życie na prośbę Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.

5.

O celowości organizacji i pokrycia kosztów wszystkich wymienionych powyżej świadczeń i usług decyduje lekarz uprawniony.

6.

Wszystkie wymienione powyżej usługi świadczone są do łącznej kwoty 1500 zł, z zastrzeżeniem że limity wymienione w ust. 2. pkt 3) i pkt 5) ppkt c) oraz w ust. 3. zawierają się w tej kwocie. Limity kosztów określonych w ust. 2. i w ust. 3. odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego i mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

7.

Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń, o których mowa w ust. 2-4, przekroczy limit kosztów określony w Warunkach, może być ona wykonana przez centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, a w przypadku niepełnoletniego dziecka – jego przedstawiciel ustawowy, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.

8.

W ramach świadczeń, o których mowa w ust. 1. pkt 4), Allianz Życie gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do infolinii medycznej centrum operacyjnego, polegający na możliwości przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Allianz Życie gwarantuje również Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:

- 1) jednostkach chorobowych;
- 2) zachowaniach prozdrowotnych mających na celu ochronę lub poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego, np. informowanie o szczepie

niach ochronnych, badaniach kontrolnych, możliwości korzystania z porad lekarskich itp.;

- 3) działaniu leku, w tym objawach niepożądanych przy przyjmowaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania leków w trakcie ciąży;
- 4) pielęgnacji noworodka i niemowląt, prawidłowym rozwoju, szczepieniach ochronnych, chorobach wieku dziecięcego;
- 5) placówkach oferujących transport medyczny;
- 6) grupach wsparcia, telefonach zaufania;
- 7) dietach, zdrowym żywieniu;
- 8) placówkach medycznych (lekarzach ogólnych, szpitalach, przychodniach, spóldzielniach lekarskich), w tym o adresach, godzinach pracy i numerach telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego;
- 9) aptekach, w tym szczególnie o godzinach ich otwarcia, adresach, numerach telefonów.

9.

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

10.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) świadczenia usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
- 3) kosztów zakupu leków (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
- 4) 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) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - d) chorób psychicznych,
 - e) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
 - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, narciarstwo, 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 leczeniu o charakterze medycznym, 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,
 - l) choroby lub nieszczęśliwego wypadku wymagających interwencji pogotowia ratunkowego.

§ 4.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia zawsze, jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia.

3.
Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza przez odpowiedni zapis w polisie.

§ 5. Składka

Składka należna z tytułu umowy ubezpieczenia pokrywa również zakres świadczonej ochrony z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.

§ 6. Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, zawsze pierwszego dnia miesiąca, nie wcześniej jednak niż w dniu, w którym zapłacona została przez Ubezpieczającego składka z tytułu umowy ubezpieczenia, zgodnie z warunkami przewidzianymi w umowie ubezpieczenia.

2.
Odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w o.w.u.

§ 7. Ustalenie i spełnienie świadczeń Allianz Życie

1.
W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy konieczne jest skorzystanie ze świadczeń pomocy medycznej, o których mowa w niniejszych Warunkach, Ubezpieczony, a w odniesieniu do niepełnoletniego dziecka – jego rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy, jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym pod numerem (022) 522-27-19. Centrum operacyjne jest czynne całą dobę.

2.
Osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:
a) imię i nazwisko,
b) adres zamieszkania,
c) numer polisy,
d) okres ubezpieczenia,
e) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
g) inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.
Ubezpieczony jest zobowiązany na wniosek centrum operacyjnego dostarczyć wskazane dokumenty, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.

4.
Jeżeli Ubezpieczony nie wypełni obowiązków określonych w ustępach powyższych, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do odmowy spełnienia świadczenia.

5.
W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty świadczeń pomocy medycznej, o których mowa w § 3. ust. 2. pkt 1), 2) oraz ust. 3. pkt 1), 2), Allianz Życie może zwrócić Ubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego uprawniającego do świadczeń pomocy medycznej i przedstawienia wskazanych przez centrum operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zaakceptowaniu przez centrum operacyjne. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniósłoby w razie organizowania świadczeń pomocy medycznej we własnym zakresie.

6.
Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w ust. 5., rozumie się:
1) w wypadku świadczenia, o którym mowa w § 3. ust. 2. pkt 1) – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
2) w wypadku świadczenia, o którym mowa w § 3. ust. 2. pkt 2) – datę wypisu ze szpitala;
3) w wypadku świadczenia, o którym mowa w § 3. ust. 3. pkt 1) i 2) – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.

§ 7. Postanowienia końcowe

1.
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 112/2007 z dnia 18 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 10 sierpnia 2007 roku.


Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu


Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia (indeks IM CH 02)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków, zwanych dalej Warunkami, mają zastosowanie do umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia, stanowiącej rozszerzenie umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego, zwanych dalej o.w.u.

2.

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona, oraz następstwa (komplikacje) choroby będącej przyczyną leczenia szpitalnego w okresie przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) **chirurgia jednego dnia** – leczenie zabiegowe przeprowadzone w trakcie hospitalizacji trwającej nie dłużej niż 3 pełne doby, pod warunkiem że zabieg z zakresu chirurgii jednego dnia, objęty ochroną ubezpieczeniową został przeprowadzony w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) **hospitalizacja** – pobyt w zakładzie opieki zdrowotnej związany z przeprowadzeniem zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia;
- 4) **rok polisowy** – okres ubezpieczenia między kolejnymi rocznicami polisy;
- 5) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wykonaniu u Ubezpieczonego w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie i jednocześnie poza okresem karencji, o którym mowa w § 5. ust. 1., jednego z opisanych w ust. 3. zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia, pod warunkiem że objawy chorób będących bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia lub wypadek, który był przyczyną dokonania zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia, wystąpią po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności.

3.

W rozumieniu umowy dodatkowej zabiegami z zakresu chirurgii jednego dnia są:

- 1) **operacje przepukliny pachwinowej** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu worka przepukliny pachwinowej;
- 2) **operacje przepukliny udowej** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu worka przepukliny udowej;
- 3) **operacja przepukliny pępkowej** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu worka przepukliny pępkowej;
- 4) **operacje innych przepuklin przedniej ściany brzucha** – zabiegi operacyjne polegające na usunięciu innych niż pępkowej przepuklin przedniej ściany brzucha;
- 5) **laparoskopowe usunięcie wyrostka robaczkowego** – usunięcie wyrostka robaczkowego przy użyciu laparoskopu, bez konieczności chirurgicznego otwarcia jamy brzusznej;
- 6) **klasyczne usunięcie wyrostka robaczkowego** – usunięcie wyrostka robaczkowego połączone z chirurgicznym otwarciem jamy brzusznej;
- 7) **laparoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego (cholecystectomy)** – usunięcie pęcherzyka żółciowego przy użyciu laparoskopu, bez konieczności chirurgicznego otwarcia jamy brzusznej, chyba że chirurgiczne otwarcie jamy brzusznej było niezbędne do zakończenia zabiegu;
- 8) **klasyczne usunięcie pęcherzyka żółciowego** – usunięcie pęcherzyka żółciowego połączone z chirurgicznym otwarciem jamy brzusznej;
- 9) **operacje hemoroidów** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu guzka krwawniczego umiejscowionego w okolicach odbytu;
- 10) **operacje przetoki okołoodbytniczej** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu przetoki okołoodbytniczej z odtworzeniem ciągłości tkanek;
- 11) **operacja żyłaków kończyn dolnych** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył powierzchniowych kończyn dolnych przez wykonanie podwiązania i usunięcie rozszerzonego fragmentu żyły;

- 12) **operacje szczeliny odbytu** – zabieg operacyjny polegający na przywróceniu ciągłości tkanek w okolicy odbytu;
- 13) **wycięcie torbieli pyeloidalnej** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu torbieli okolicy ogonowo-odbytniczej;
- 14) **artroskopia stawu kolanowego** – zabieg operacyjny polegający na wziernikowaniu stawu kolanowego za pomocą artroskopu, wraz z możliwością chirurgicznego usunięcia istniejącej patologii wewnątrz stawu;
- 15) **otwarta operacja stawu kolanowego** – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym otwarciu stawu kolanowego i usunięciu znajdujących się zmian patologicznych;
- 16) **rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego** – chirurgiczne odtworzenie ciągłości uszkodzonych więzadeł pobocznych kolana;
- 17) **artroskopowy szew łąkotki** – operacja polegająca na zszywaniu uszkodzonych fragmentów łąkotki przy użyciu artroskopu, bez konieczności chirurgicznego otwarcia jamy stawu kolanowego;
- 18) **usunięcie przydatków** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu jajnika (jajników) przy użyciu metody tradycyjnej lub laparoskopowej;
- 19) **konizacja szyjki macicy** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu patologicznie zmienionego fragmentu tkanki tarczy szyjki macicy;
- 20) **nacięcie gruczołu Bartholina wraz z marsupializacją** – zabieg polegający na chirurgicznym nacięciu patologicznie zmienionego gruczołu (torbieli) wraz z wytworzeniem dodatkowej drogi odpływu wydzieliny;
- 21) **wyluszczenie gruczołu Bartholina** – chirurgiczne usunięcie gruczołu;
- 22) **usunięcie ślinianki podżuchwowej** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu patologicznie zmienionej ślinianki podżuchwowej;
- 23) **usunięcie torbieli szyi** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu zmiany patologicznej o charakterze torbieli znajdującej się w obrębie szyi;
- 24) **operacja stawu obojczykowo-barkowego** – operacja polegająca na usunięciu nieprawidłowości lub zmian pourazowych w obrębie stawu obojczykowo-barkowego;
- 25) **otwarte nastawienie zwłchnięcia stawu obojczykowo-barkowego** – zabieg chirurgiczny polegający na repozycji zwłchnięcia stawu barkowo-obojczykowego;
- 26) **usunięcie materiału zespalającego z kości** – chirurgiczne usunięcie materiału zespalającego z obrębu kości;
- 27) **wycięcie ganglionu dołu podkolanowego** – chirurgiczne usunięcie zmiany patologicznej znajdującej się w obrębie dołu podkolanowego;
- 28) **wycięcie kaletki łokciowej lub kolanowej** – zabieg chirurgiczny polegający na operacyjnym usunięciu patologicznie zmienionej kaletki maziowej ze stawu kolanowego lub łokciowego;
- 29) **odroczone szycie ścięgna ręki** – chirurgiczne przywrócenie ciągłości przebiegu ścięgien ręki, przeprowadzone co najmniej 48 godzin po ich uszkodzeniu;
- 30) **uwolnienie kanału nadgarstka** – chirurgiczne usunięcie zmian w obrębie struktur nadgarstka, polegające na odtworzeniu anatomicznej budowy i funkcji ręki;
- 31) **wycięcie ganglionu nadgarstka** – chirurgiczne usunięcie zmiany patologicznej znajdującej się w obrębie nadgarstka;
- 32) **operacja zatoki szczękowej** – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym lub endoskopowym otwarciu zatoki szczękowej wraz z usunięciem znajdujących się w niej zmian patologicznych;
- 33) **polipektomia** – usunięcie polipa z jamy nosowo-gardłowej;
- 34) **septoplastyka nosa** – operacja polegająca na chirurgicznej korekcie przegrody nosa;
- 35) **usunięcie migdałków** – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu migdałków podniebiennych lub migdałka gardłowego, tzw. trzeciego migdałka;
- 36) **operacja wodniaka jądra** – operacja polegająca na usunięciu patologicznego płynu w otoczce jądra;
- 37) **operacja żyłaków powrózka nasiennego** – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionego odcinka powrózka nasiennego;
- 38) **rozszerzenie i kalibracja cewki moczowej** – operacja rozszerzenia nieprawidłowego zwężenia cewki moczowej;
- 39) **wycięcie jądra** – zabieg operacyjny polegający na usunięciu jądra;
- 40) **nakłucie torbieli nerki** – zabieg operacyjny polegający na odbarczeniu torbieli nerki.

§ 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte zdarzenie ubezpieczeniowe zdefiniowane w § 1. ust. 2. pkt 5), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Allianz Życie przewidzianych w niniejszych Warunkach.

3.

Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów leczenia poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z wykonaniem zabiegu do zakresu chirurgii jednego dnia, objętego ochroną ubezpieczeniową do maksymalnej wysokości 5000 zł w roku polisowym, z zastrzeżeniem że jednorazowy zwrot kosztów leczenia z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 2500 zł. W razie przekroczenia limitu 2500 zł z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie zwraca poniesione koszty tylko do kwoty 2500 zł.

4.

Odpowiedzialność Allianz Życie jest ograniczona do wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia maksymalnie dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych w roku polisowym.

5.

Przez koszty wykonanych zabiegów należy rozumieć koszty poniesione w zakładzie opieki zdrowotnej, do których w szczególności należą:

- 1) koszty zabiegów diagnostycznych, operacyjnych lub endoskopowych;
- 2) koszty znieczulenia;
- 3) koszty hospitalizacji;
- 4) koszty opieki pielęgniarskiej;
- 5) koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.

6.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności Allianz Życie wynikającej z dodatkowej umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu oraz choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu);
- 3) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
- 4) 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;
- 5) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 6) chorób przewlekłych oraz wszelkich chorób istniejących przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy dodatkowej;
- 7) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 8) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00 – F99);
- 9) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych;
- 10) klęski żywiołowej lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 11) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
- 12) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej;
- 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;

14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

§ 3.

Zawarcie i rozwiązywanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego tylko w razie zawarcia umowy ubezpieczenia lub w każdą rocznicę polisy. Allianz Życie może wyrazić zgodę na zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia przed rocznicą polisy.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie jej zawarcia.

3.

Zawarcie umowy ubezpieczenia z umową dodatkową leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia wymaga wypełnienia przez Ubezpieczonego ankiety medycznej, z zachowaniem postanowień o.w.u.

4.

Allianz Życie zastrzega sobie prawo do wykluczenia z ochrony ubezpieczeniowej niektórych zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia na podstawie dokonanej oceny ryzyka, o czym poinformuje na piśmie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, zgodnie z zapisami o.w.u. Wprowadzenie wyłączeń Allianz Życie potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

5.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza przez odpowiedni zapis w polisie.

6.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia zawsze, jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia.

7.

Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę dodatkową w wysokości ustalonej przez Allianz Życie, przy zachowaniu postanowień zawartych w o.w.u.

2.

Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

3.

Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianych w polisie.

§ 5.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Przez okres 3 miesięcy, liczony od dnia wskazanego w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2., odpowiedzialność Allianz Życie, wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego, ograniczona jest do zdarzeń spowodowanych wypadkiem.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego zaczyna się zawsze pierwszego dnia miesiąca, przy zachowaniu postanowień zawartych w o.w.u.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w o.w.u.

§ 6.

Ustalenie i wypłata świadczenia

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego opisanego w niniejszych Warunkach Allianz Życie dokona zwrotu Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów leczenia, przy zachowaniu postanowień § 2. ust. 3. i 4., pod warunkiem że:

- 1) objawy chorób będących bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia lub wypadek, który był przyczyną dokonania zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia, wystąpią po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, przy zachowaniu postanowień § 5. ust. 1.;
- 2) zabieg chirurgiczny miał miejsce po zakończonym okresie, o którym mowa w § 5. ust. 1.

2.

Aby uzyskać zwrot kosztów leczenia gwarantowanych przez niniejsze Warunki, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie po zakończeniu leczenia zgłosić roszczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Allianz Życie wszelkie wskazane przez Allianz Życie dokumenty, jakie uznaje on za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, do których zwłaszcza należą:

- 1) oryginały imiennych rachunków lub faktur wystawionych przez zakład opieki zdrowotnej, wskazujących wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego; rachunki lub faktury powinny uwzględniać specyfikację poszczególnych składowych opisanych w § 2. ust. 5.;

- 2) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) potwierdzona przez przedstawiciela Towarzystwa kopia imiennego certyfikatu;
- 4) dokumentacja medyczna potwierdzająca wykonanie na rzecz Ubezpieczonego jednego z zabiegów opisanych w § 1. ust. 3;
- 5) kopia skierowania lekarskiego na wykonanie zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia.

4.

Przystępując do dodatkowej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony upoważnia Allianz Życie do zasięgnięcia wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie Ubezpieczony poddawał się leczeniu.

§ 7.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 113/2007 z dnia 18 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 10 sierpnia 2007 roku.



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej (indeks IM RM 02)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki, zwane dalej Warunkami, mają zastosowanie do umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej, stanowiącej rozszerzenie umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego, zwanych dalej o.w.u.

2.

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) przychodnie rehabilitacyjne – placówki medyczne działające na zlecenie Świadczeniodawcy w zakresie udzielania świadczeń rehabilitacyjnych na rzecz osób ubezpieczonych w Allianz Życie;
- 2) świadczenia rehabilitacyjne – świadczenia zdrowotne określone w § 2. ust. 3., objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego choroby lub wypadku skutkujących wykonaniem u Ubezpieczonego w okresie ochrony udzielanej przez Allianz Życie świadczeń rehabilitacyjnych opisanych w § 2. ust. 3.

§ 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte zdarzenie ubezpieczeniowe zdefiniowane w § 1. ust. 2. pkt 3) niniejszych Warunków.

3.

Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie zobowiązuje się do pokrycia kosztów wykonanych w przychodniach rehabilitacyjnych, o których mowa w § 1. ust. 2. pkt 1), następujących świadczeń rehabilitacyjnych:

- 1) kinezyterapię – obejmującą:
 - a) ćwiczenia instruktażowe,
 - b) ćwiczenia ogólnousprawniające,
 - c) ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane,
 - d) ćwiczenia indywidualne czynne,
 - e) ćwiczenia indywidualne w odciążeniu,
 - f) ćwiczenia specjalne na przyrządach,
 - g) wyciąg trakcyjny;
- 2) Fizykoterapię – obejmującą elektroterapię i terapię ultradźwiękową:
 - a) galwanizację,
 - b) jonoforezę,
 - c) fonoforezę,
 - d) elektrostymulację,
 - e) prądy diadynamiczne,
 - f) prądy wielkiej częstotliwości,
 - g) prądy niskiej częstotliwości,
 - h) prądy TENSA,
 - i) prądy Traebeta,
 - j) magnetoterapię,
 - k) ultraterapię miejscową,
 - l) krioterapię miejscową,
 - m) laseroterapię.

4.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu;
- 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu);
- 3) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
- 4) 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;
- 5) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 6) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 7) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 8) chorób psychicznych;
- 9) kłęski żywiołowej lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 10) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
- 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego;
- 14) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co miało bezpośredni związek z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 3.

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego tylko w razie zawarcia umowy ubezpieczenia lub w każdą rocznicę polisy. Allianz Życie może wyrazić zgodę na zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia przed rocznicą polisy.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie jej zawarcia.

3.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia zawsze, jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia.

4.

Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

5.

Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Składka

1.

Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę dodatkową w wysokości ustalonej przez Allianz Życie.

2.
Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

3.
Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianych w umowie ubezpieczenia.

§ 5.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Odpowiedzialność Allianz Życie wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, zawsze pierwszego dnia miesiąca, nie wcześniej jednak niż w dniu, w którym zapłacona została przez Ubezpieczającego składka z tytułu umowy ubezpieczenia.

2.
Odpowiedzialność Allianz Życie w stosunku do dziecka ubezpieczonego w ramach Pakietu Rodzinnego rozpoczyna się w dniu następnym po dniu ukończenia przez dziecko 6. roku życia, z zachowaniem postanowień zawartych w o.w.u.

3.
Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w o.w.u.

§ 6.

Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1. ust. 2. pkt 3. Ubezpieczony powinien:

- 1) uzgodnić termin wykonania świadczeń rehabilitacyjnych i przybyć do przychodni rehabilitacyjnej;
- 2) przedstawić w przychodni rehabilitacyjnej identyfikator ubezpieczenia zdrowotnego, wraz z ważnym dowodem jednoznacznie określającym tożsamość Ubezpieczonego, oraz skierowanie od lekarza zatrudnionego u Świadczeniodawcy, w placówce medycznej lub przychodni rehabilitacyjnej;
- 3) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych w przychodni rehabilitacyjnej;
- 4) przestrzegać terminów wykonania świadczeń rehabilitacyjnych.

2.
Wszystkie wymienione w § 2. ust. 3. świadczenia rehabilitacyjne będą dostępne w przychodniach rehabilitacyjnych, jeśli:

- 1) wykonywane są na zlecenie lekarza ortopedy, neurologa, reumatologa lub specjalisty rehabilitacji medycznej zatrudnionego w placówce medycznej lub przychodni rehabilitacyjnej;
- 2) mogą być zrealizowane w warunkach ambulatoryjnych z uwzględnieniem wskazań lekarskich;
- 3) istnieje możliwość ich wykonania w danej przychodni rehabilitacyjnej.

3.
Wszystkie wymienione w § 2. ust. 3. świadczenia rehabilitacyjne będą dostępne w przychodniach rehabilitacyjnych, przy czym maksymalny czas cyklu leczniczego nie może być dłuższy niż 10 dni roboczych, z intensywnością do dwóch zabiegów dziennie.

4.
Limity świadczeń rehabilitacyjnych określone w ust. 3. odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego i mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

5.
Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zmiany przychodni rehabilitacyjnych w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W razie zmiany przychodni rehabilitacyjnych zastosowanie mają postanowienia § 2. ust. 10-17 o.w.u.

§ 7.

Postanowienia końcowe

1.
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 114/2007 z dnia 18 lipca 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 10 sierpnia 2007 roku.



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Życie Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 114 630 000 złotych (wpłacony w całości).