

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

ALLIANZ RODZINA

Indeks GZ12

Spis treści

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ12)	4
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	13
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy	16
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego	19
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy	22
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu	25
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy	28
Załącznik – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy)	32
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony	36
Załącznik – Katalog poważnych zachorowań (zakres rozszerzony)	40
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu in situ	47
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczonego	50
Załącznik – Tabela stanów chorobowych, uprawniających Ubezpieczonego do skorzystania z Teleopieki kardiologicznej, zgodnie z definicją Nagłego zachorowania kardiologicznego oraz Zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych	54
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia – Powtórna Opinia Medyczna dla Ubezpieczonego	57
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, w następstwie Wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pomimo przejścia Leczenia antyretrowirusowego	61
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem zapalenia wątroby typu B albo C, w następstwie Wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych	64
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby lub Wypadku	67
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku	70
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia – Powrót do zdrowia po Wypadku Ubezpieczonego	73
Załącznik – Wykaz procedur medycznych	77
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM	80
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu	83
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego	86
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku przy pracy	89
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy	92
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia kosztów leków po Pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu	95
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia rekonwalescencji Ubezpieczonego	98
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium	101
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie Chirurgii jednego dnia	104
Załącznik – Zabiegi chirurgii jednego dnia	107
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	108
Załącznik – Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego	111
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	112
Załącznik – Rodzaje powikłań obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	115
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego	116
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu Ubezpieczonego	120
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej	123
Załącznik – Wykaz Chorób zawodowych	126
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby lub Wypadku z wypłatą Renty miesięcznej	128
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego	131
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń proporcjonalnych	134
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń progresywnych	137
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych	140

Załącznik – Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do Umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych.	143
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu	145
Załącznik – Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu.	148
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Urazu niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	150
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego	153
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	156
Załącznik – Zakres ubezpieczenia w ramach Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny.	161
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego	164
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	166
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego ..	169
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu	172
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego	175
Załącznik – Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy.	179
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby	183
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku	186
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	189
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego	192
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu	195
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecka wymagającego leczenia	197
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecka z Wadą wrodzoną	199
Załącznik – Kategorie wad wrodzonych	202
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poronienia albo urodzenia się martwego Dziecka Ubezpieczonemu	203
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego	205
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	207
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka	210
Załącznik – Katalog poważnych zachorowań Dziecka	214
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby	217
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku	220
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia opieki nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby lub Wypadku	223
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Dziecka Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku	226
Załącznik – Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu.	229
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego	231
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego	234
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego	237
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego	240
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego	243
Załącznik – Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego	248
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego	251
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku	254
Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku	257
Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie.	267

**Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie
Allianz Rodzina (indeks GZ12)**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 – § 17 – § 19 ust. 1, 3 i 4 z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 1 i 3 – § 7 ust. 4 i 6 – § 12 ust. 1 i 5 – § 13 ust. 3 – § 14 ust. 3 – § 16 ust. 7 – § 18 ust. 2 i 4 z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2.

§ 1. Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej: „o.w.u.”) stosuje się w umowach grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (zwane dalej: „Allianz Życie”) oznaczonych indeksem GZ12.

§ 2. Definicje

Wskazane poniżej określenia, użyte w niniejszych o.w.u., zawartej na ich podstawie umowie ubezpieczenia oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, oznaczają:

- 1) **Akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **Certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, wystawiany przez Allianz Życie imiennie dla każdego Ubezpieczonego;
- 3) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy** – niezgodne z prawem skierowanie odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 4) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – aktywny i niezgodny z prawem udział odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu, bądź niezgodna z prawem działalność odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
- 5) **Czynny udział Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – aktywny udział odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi;
- 6) **Data początku ubezpieczenia** – dzień wskazany w polisie wystawionej na podstawie niniejszych o.w.u., w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 7) **Data przystąpienia do ubezpieczenia** – data wskazana w Certyfikacie jako data rozpoczęcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie w stosunku do Ubezpieczonego; Data przystąpienia do ubezpieczenia jest ustalana jako pierwszy dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Allianz Życie otrzymała i zaakceptowała Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby;
- 8) **Data spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu** – za Datę spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu uważa się:
 - a) w odniesieniu do Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u., odpowiednio późniejszą z poniższych dat:
 - dzień, w którym powstał stosunek prawny, o którym mowa w § 2 pkt 33 o.w.u. uprawniający daną osobę do przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, w związku z którym dana osoba przystąpiła do Umowy ubezpieczenia, lub
 - dzień, w którym przystępujący do Umowy ubezpieczenia rozpoczął pracę po ustaniu okoliczności uniemożliwiających przystąpienie do Umowy ubezpieczenia przy jej zawarciu, o których mowa w § 6 ust. 16 pkt 3;
 - b) w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego współmałżonkiem Ubezpieczonego, nie będącego jednocześnie osobą, o której mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u., odpowiednio późniejszą z dat:
 - ustaloną zgodnie z lit. a) Datę spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu przez Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u., lub
 - dzień, w którym ta osoba zawarła związek małżeński z Ubezpieczonym, o którym mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u.,
 - c) w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego Partnerem Ubezpieczonego, nie będącego jednocześnie osobą, o której mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u. – ustaloną zgodnie z lit. a) Datę spełnienia

- kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu przez Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u.;
- d) w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego Dzieckiem Ubezpieczonego, nie będącego jednocześnie osobą, o której mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u., odpowiednio późniejszą z dat:
 - ustaloną zgodnie z lit. a) Datę spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu przez Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u., lub
 - dzień, w którym Dziecko Ubezpieczonego ukończyło 18 rok życia;
- 9) **Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia** – oświadczenie danej osoby o woli przystąpienia do Umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony sporządzone na formularzu udostępnionym przez Allianz Życie;
- 10) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 11) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego;
- 12) **Grupa** – grupa Ubezpieczonych spełniających kryteria określone w Umowie ubezpieczenia, które zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach danego Wariantu;
- 13) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia jest wyłączona, bądź ograniczona; okres Karencji uwzględniany jest w wyliczeniu wysokości Składki;
- 14) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia tych osób na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 15) **Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, uprawnione stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych osób;
- 16) **Macocha** – osoba:
 - a) z którą Ojciec odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka, lub Partnera, pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonką, lub Partnera, lub
 - b) która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonką, lub Partnera w chwili jego śmierci, nie będąca Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonką, lub Partnera;
- 17) **Matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;
- 18) **Ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;
- 19) **Ojczym** – osoba:
 - a) z którą Matka odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka, lub Partnera, pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonką, lub Partnera, lub
 - b) która pozostawała w związku małżeńskim z Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonką, lub Partnera w chwili jej śmierci, nie będąca Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonką, lub Partnera;
- 20) **Pakiet Umów ubezpieczenia** – pakiet obejmujący co najmniej dwie grupowe umowy ubezpieczenia zawarte między Ubezpieczającym a Allianz Życie (w tym jedną na podstawie niniejszych o.w.u.) potwierdzone dla celów obsługiową jedną polisą;
- 21) **Partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, która nie jest spokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatą w linii prostej z Ubezpieczonym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe i została wskazana (imię, nazwisko, data urodzenia) jako Partner Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego na Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia lub w innym stosownym pisemnym oświadczeniu; zmiana takiego oświadczenia może nastąpić po upływie jednego roku od Daty przystąpienia do ubezpieczenia przez danego Ubezpieczonego, lub od daty złożenia ostatniego oświadczenia w zakresie wskazania/zmiany wskazania Partnera;
- 22) **Polisa** – wystawiany przez Allianz Życie dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 23) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;

- b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 24) **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);
- 25) **Rocznica Polisy** – każda rocznica Daty początku ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. jest częścią Pakietu Umów ubezpieczenia – Rocznicą polisy jest rozumiana jako rocznica daty rozpoczęcia świadczenia przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy wchodzącej w skład Pakietu Umów ubezpieczenia zawartej najwcześniej; za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli tego dnia nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
- 26) **Rodzic Partnera** – Ojciec Partnera lub Matka Partnera, lub Ojczym Partnera, lub Macocha Partnera;
- 27) **Rodzic Ubezpieczonego** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego, lub Ojczym Ubezpieczonego, lub Macocha Ubezpieczonego;
- 28) **Rodzic Współmałżonka** – Ojciec Współmałżonka lub Matka Współmałżonka, lub Ojczym Współmałżonka, lub Macocha Współmałżonka;
- 29) **Rok polisowy** – okres trwający pomiędzy Datą początku ubezpieczenia a pierwszą Rocznicą Polisy oraz każdy okres trwający między kolejnymi Rocznicami polisy;
- 30) **Składka** – składka w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy ubezpieczenia oraz pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Allianz Życie;
- 31) **Suma ubezpieczenia** – określona w Umowie ubezpieczenia i wskazana na Polisie wartość będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, wypłacanego w razie zajścia określonego w Umowie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 32) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych;
- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, która jest:
- a) zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, lub
 - b) współnikiem Ubezpieczającego, lub
 - c) członkiem Zarządu Ubezpieczającego lub innych organów zarządzających Ubezpieczającego, określonych w umowie spółki lub statucie Ubezpieczającego, lub
 - d) związana z Ubezpieczającym winny sposób, zdaniem Allianz Życie, uzasadniający możliwość objęcia ochroną na zasadach określonych w niniejszych o.w.u.; Ubezpieczonym mogą być również następujące osoby niebędące jednocześnie osobą, o której mowa w literach a), b), c), d);
 - e) współmałżonek Ubezpieczającego, pozostający z nim w związku małżeńskim w dniu złożenia Allianz Życie Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia,
 - f) Partner Ubezpieczonego,
 - g) Dziecko Ubezpieczonego, które w dniu złożenia Allianz Życie Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia, o ile Allianz Życie i Ubezpieczający uzgodnią możliwość objęcia tych osób ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 34) **Umowa podstawowa** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. między Ubezpieczającym a Allianz Życie;
- 35) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia uzupełniająca Umowę podstawową o ryzyka dodatkowe stanowiące rozszerzenie zakresu ubezpieczenia;
- 36) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa podstawowa, łącznie z Umowami dodatkowymi, o ile zostały dołączone do Umowy podstawowej;
- 37) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 38) **Uposażony zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia;

- 39) **Uposażony do Wysokości Kwoty Odprawy Pośmiertnej** – osoba, której przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości wynikającej z postanowień art. 93 Kodeksu pracy;
- 40) **Wariant** – określony w ramach Umowy ubezpieczenia zakres ochrony, w ramach którego Składka, Suma ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia zostały określone w jednakowej wysokości, lub w jednakowy sposób;
- 41) **Współmałżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej;
- 42) **Współubezpieczony** – osoba, której życia lub zdrowia dotyczy ubezpieczenie określone w Umowach dodatkowych, którą w zależności od rodzaju Umowy dodatkowej jest:
- a) Współmałżonek Ubezpieczonego albo Partner Ubezpieczonego;
 - b) Dziecko Ubezpieczonego;
 - c) Rodzic Ubezpieczonego;
 - d) Rodzic Współmałżonka;
 - e) Rodzic Partnera.
- 43) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy podstawowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

W Umowie podstawowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego, który nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy podstawowej. W przypadku zajścia zdarzenia o którym mowa wyżej, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości określonej w Umowie podstawowej, Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do jego otrzymania, o której mowa w § 16.

3.

Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe.

4.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowach dodatkowych może być życie, lub zdrowie Ubezpieczonego, lub odpowiednio Współubezpieczonego, oraz określone w Umowie dodatkowej zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego, lub Współubezpieczonego. W razie rozszerzenia zakresu umowy o Umowy dodatkowe, w których przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, Allianz Życie obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia dotyczące Współmałżonka, chyba że Ubezpieczony wskazał Partnera w pisemnym oświadczeniu, o którym mowa w § 2 pkt 21). Jeżeli Ubezpieczony wskazał Partnera w pisemnym oświadczeniu, o którym mowa w § 2 pkt 21, Allianz Życie obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia dotyczące wskazanego Partnera, nawet jeśli w dniu zajścia zdarzenia Ubezpieczony pozostawał będzie w związku małżeńskim z inną osobą niż wskazany Partner.

5.

Zakres ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia oraz wysokość Składki mogą być różne dla poszczególnych Wariantów w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

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

- 1) samobójstwa, lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 6 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego;
- 2) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy,

Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru.

2.

Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, zobowiązani są podać do wiadomości Allianz Życie wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz Życie pytało na piśmie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Jeżeli Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela obowiązek ten dotyczy również przedstawiciela i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

3.

Jeżeli niezgodnie z prawdą podano do wiadomości Allianz Życie okoliczności, o których mowa w ust. 2, Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. Jeżeli obowiązki, o których mowa w ust. 2 zostały naruszone z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie trzech lat od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Allianz Życie nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia lub przystępowaniu danego Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, z zastrzeżeniem § 7 ust. 6 niniejszych o.w.u.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1.

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

2.

Suma ubezpieczenia może być wyrażona w następujący sposób:

- 1) kwotowo albo
- 2) jako krotność miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto, przysługującego Ubezpieczonemu z tytułu umowy o pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do Umowy ubezpieczenia.

3.

Sposób wyrażenia Sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) musi być jednakowy dla wszystkich Wariantów i Grup w ramach Umowy ubezpieczenia. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi być wyrażona w jednakowej kwocie lub jako jednakowa krotność miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednego Wariantu i Grupy.

4.

Ubezpieczający może, za zgodą Allianz Życie, zmienić Sumę ubezpieczenia w każdej Rocznicę polisy, zgodnie z postanowieniami § 7.

5.

Jeżeli Suma ubezpieczenia jest wyrażona w sposób, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), to jej wysokość dla danego Ubezpieczonego wskazywana jest w Certyfikacie wystawionym dla tego Ubezpieczonego, a miesięczne zasadnicze wynagrodzenie brutto Ubezpieczonego, będące podstawą wyliczenia Sumy ubezpieczenia, jest aktualizowane w Rocznicę polisy na podstawie informacji o wysokości wynagrodzenia przysługującego Ubezpieczonemu w miesiącu poprzedzającym Rocznicę polisy, w trybie wskazanym w § 7.

§ 6.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia i prawo do objęcia ochroną ubezpieczeniową

1.

Umowa podstawowa zawierana jest na jeden Rok polisowy.

2.

Umowa podstawowa ulega przedłużeniu na kolejny Rok polisowy, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed najbliższą Rocznicą polisy, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy podstawowej. Umowa podstawowa może być przedłużana wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego w zdaniu powyżej.

3.

W razie przedłużenia Umowy podstawowej na kolejny Rok polisowy z zachowaniem trybu określonego w ust. 2, Umowa podstawowa przedłużana jest na takich samych warunkach jakie obowiązywały w poprzedzającym ją Roku polisowym, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie Umowy podstawowej pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki Umowy ubezpieczenia zgodnie z trybem określonym w § 7.

4.

Umowy dodatkowe zawierane są na jeden Rok polisowy. Umowy dodatkowe ulegają przedłużeniu na kolejny Rok polisowy w przypadku przedłużenia Umowy podstawowej na kolejny Rok polisowy. Do Umów dodatkowych odpowiednie zastosowanie znajdują postanowienia ust. 2-3.

5.

Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z zawarciem Umowy podstawowej, bądź w każdą Rocznicę polisy. Przystąpienie do Umowy dodatkowej możliwe jest wyłącznie w przypadku objęcia danej osoby ochroną w ramach Umowy podstawowej.

6.

Umowa podstawowa i Umowy dodatkowe są zawierane na podstawie poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego na formularzu Allianz Życie.

7.

Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia listę osób przystępujących do ubezpieczenia oraz Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia każdej z osób przystępujących do ubezpieczenia. Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia musi być wypełniona i podpisana przez osobę przystępującą do ubezpieczenia i Ubezpieczającego.

8.

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

- 1) kwestionariusza medycznego,
- 2) dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia osoby zgłaszanej do ubezpieczenia.

9.

Allianz Życie może przed zawarciem Umowy ubezpieczenia skierować osobę zgłaszaną do ubezpieczenia na badania lekarskie, z wyłączeniem badań genetycznych. Koszty takich badań ponosi Allianz Życie.

10.

Dokumenty wymienione w ust. 7 i 8, a także wyniki badań, o których mowa w ust. 9, stanowią będą załączniki do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

11.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, oraz na podstawie dołączonych do niego dokumentów, Allianz Życie może w wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.

12.

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

13.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia Allianz Życie potwierdza wystawiając Polise dla Ubezpieczającego oraz imienny Certyfikat dla każdego Ubezpieczonego.

14.

Za zgodą Allianz Życie i na warunkach zaproponowanych przez Allianz Życie dopuszcza się utworzenie w ramach jednej Umowy ubezpieczenia kilku Grup ze zróżnicowanymi Wariantami. O ile Allianz Życie nie postanowi inaczej, wymagane jest spełnienie przy tym następujących warunków:

- 1) nie dopuszcza się ubezpieczenia tych samych osób w więcej niż jednym Wariantcie;
- 2) Ubezpieczeni mogą zmieniać Wariant wyłącznie w Rocznicę polisy.

15.

W razie zmiany liczby Ubezpieczonych po zawarciu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany każdorazowo do dostarczenia, najpóźniej ostatniego dnia każdego miesiąca obowiązywania Umowy ubezpieczenia, następujących dokumentów:

- 1) lista osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia w kolejnym miesiącu;
- 2) lista osób występujących z Umowy ubezpieczenia w stosunku do których w miesiącu, w którym lista została sporządzona, wygasła ochrona ubezpieczeniowa, z podaniem jednego z powodów wystąpienia:
 - a) ustanie stosunku pracy lub innego stosunku łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym (przy czym dopuszcza się

- przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej o jeden miesiąc, w razie zapłaty Składki za kolejny miesiąc ochrony);
- b) przerwa w zatrudnieniu z powodu przebywania na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym, chyba że Ubezpieczający nadal przekazuje składkę za Ubezpieczonego;
- c) zgon Ubezpieczonego;
- d) rezygnacja Ubezpieczonego.

16.

Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu złożenia Allianz Życie Deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia:

- 1) ma ukończone:
 - a) 16 lat i nie ma ukończonych 69 lat – w odniesieniu do Ubezpieczonych o których mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u., oraz Ubezpieczonych będących współmałżonkiem, albo Partnerem Ubezpieczonego, o których mowa w § 2 pkt 33 lit. e), f) o.w.u.,
 - b) 18 lat i nie ma ukończonych 69 lat – w odniesieniu do Ubezpieczonych będących Dzieckiem Ubezpieczonego, o których mowa w § 2 pkt 33 lit. g) o.w.u.,
- 2) spełnia definicję Ubezpieczonego,
- 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, lub innym zakładzie leczniczym, urlopie macierzyńskim, urlopie rodzicielskim, urlopie wychowawczym, urlopie bezpłatnym, nie ma orzeczonej niezdolności do pracy, ani też nie ubiega się o takie orzeczenie, nie otrzymuje świadczenia rehabilitacyjnego, ani też nie ubiega się o nie.

17.

Osoby, o których mowa w ust. 16 pkt 3 mogą być objęte ubezpieczeniem na zasadach określonych w o.w.u. najwcześniej po podjęciu pracy w wyniku ustania okoliczności, o których mowa w ust. 16 pkt 3.

§ 7.

Zmiany umowy ubezpieczenia

1.

Wszelkie zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny sposób przewidziany powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

2.

Zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wymagają zgody tego Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na dokonanie zmian Umowy ubezpieczenia osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

3.

Każda ze stron Umowy ubezpieczenia może złożyć drugiej stronie wniosek o zmianę Umowy, przy czym wniosek o zmianę powinien zostać złożony:

- 1) nie później niż na miesiąc przed proponowanym początkiem obowiązywania zmian – jeżeli o zmianę wnioskuje Ubezpieczający,
- 2) nie później niż na dwa miesiące przed Rocznicą polisy – jeżeli o zmianę wnioskuje Allianz Życie.

4.

Allianz Życie może uzależnić wyrażenie zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia, w zakresie podwyższenia wysokości świadczeń, od wprowadzenia Karencji. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie Karencji wprowadzonej w związku ze zmianą Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie – uznając swoją odpowiedzialność z tytułu tego zdarzenia – wypłaci świadczenie w wysokości obowiązującej przed datą wprowadzenia do Umowy ubezpieczenia tych zmian.

5.

W celu rozpatrzenia wniosku o zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie może wymagać dostarczenia dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 8 a także skierować Ubezpieczonego na badania, o których mowa w § 6 ust. 9.

6.

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

- 1) w przypadku gdy zmiana polega na podwyższeniu wysokości świadczenia, ograniczyć wypłatę świadczenia do wysokości obowiązującej przed wprowadzeniem zmiany;

- 2) w przypadku gdy zmiana polega na poszerzeniu zakresu ubezpieczenia o nową Umowę dodatkową, odmówić wypłaty świadczenia z tytułu tej Umowy dodatkowej.

7.

Zmiany w Umowie ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.

§ 8

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia oraz wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

1.

Umowa podstawowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, o ile nie doszło do jej przedłużenia na kolejny Rok polisowy, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 2, lub § 11 ust. 6. Zdanie poprzednie znajduje odpowiednie zastosowanie do Umów dodatkowych.

2.

Ubezpieczający w każdym czasie może wypowiedzieć Umowę podstawową składając Allianz Życie oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie Umowy podstawowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składek za okres wypowiedzenia.

3.

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy podstawowej składając Allianz Życie oświadczenie o odstąpieniu w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Allianz Życie nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

4.

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia Składek za okres udzielanej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Wypowiedzenie Umowy podstawowej i odstąpienie od niej jest równoznaczne odpowiednio z wypowiedzeniem Umów dodatkowych i odstąpieniem od nich. W takim przypadku Umowy dodatkowe ulegają rozwiązaniu z dniem rozwiązania Umowy podstawowej.

6.

Ubezpieczający w każdym czasie może wypowiedzieć Umowę dodatkową z zachowaniem 3 – miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu, składając Allianz Życie oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej. Wypowiedzenie Umowy dodatkowej nie stanowi wypowiedzenia Umowy podstawowej.

7.

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej składając Allianz Życie oświadczenie o odstąpieniu w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Allianz Życie nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy dodatkowej nie stanowi odstąpienia od Umowy podstawowej.

8.

Odstąpienie od Umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia Składek za okres udzielanej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej.

9.

Umowa ubezpieczenia wygasa również w przypadku braku zapłaty Składki – zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 4.

10.

W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za niewykorzystany okres ochrony lub Składki wpłaconej po rozwiązaniu Umowy.

11.

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia wywołuje skutek

z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia

1.

W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia Allianz Życie może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nieubezpieczone. Ubezpieczający jest zobowiązany dostarczyć imienną listę osób przystępujących do ubezpieczenia, deklaracje przystąpienia, wypełnione i podpisane przez osoby przystępujące do ubezpieczenia i Ubezpieczającego oraz inne dokumenty wskazane przez Allianz Życie, o których mowa w § 6 ust. 6-8. Allianz Życie może także skierować takie osoby przed ich objęciem ochroną na badania, o których mowa w § 6 ust. 9.

2.

Na podstawie uzyskanych przez Allianz Życie informacji, o których mowa powyżej, Allianz Życie może w wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia lub zaproponować objęcie ochroną na warunkach odbiegających na niekorzyść od wnioskowanych.

3.

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

§ 10. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie jako Data przystąpienia do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający zapłacił pierwszą Składkę na rzecz danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 12 ust. 1;
- 2) wysokość Składki przekazanej na rachunek Allianz Życie jest nie niższa niż wysokość wynikająca z:
 - a) liczby osób, których Deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia Allianz Życie otrzymał i zaakceptował oraz
 - b) Składki należnej za każdą z tych osób.

2.

Niezależnie od innych postanowień o.w.u., ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) w ostatnim dniu miesiąca, za który przekazana została za Ubezpieczonego ostatnia Składka, jednak nie później niż miesiąc po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, będącego podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone na liście osób występujących z Umowy ubezpieczenia;
 - 4) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia;
 - 5) w dniu Rocznicy polisy, następującej bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia,
- w zależności od tego, które ze zdarzeń opisanych w pkt 1-5 nastąpiło wcześniej.

3.

Wygaśnięcie ochrony wobec Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 33 lit. a)-d) o.w.u. powoduje wygaśnięcie ochrony w odniesieniu do Ubezpieczonych będących współmałżonkami, lub Partnerami, lub Dziećmi Ubezpieczonego, które ukończyły 18. rok życia, o których mowa w § 2 pkt 33 lit. e)-g) o.w.u.

§ 11. Składka

1.

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i z częstotliwością ustaloną w Umowie ubezpieczenia. Ustalona w Umowie ubezpieczenia wysokość i częstotliwość opłacania Składki jest wskazana w Polisie.

2.

Jeżeli Składka płatna jest w ratach (tj. miesięcznie, kwartalnie, raz na pół roku), a Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia pomiędzy datami

płatności kolejnych rat, pierwsza rata za danego Ubezpieczonego obejmuje okres od dnia jego przystąpienia do Umowy ubezpieczenia do dnia płatności kolejnej raty zgodnie z zadeklarowaną częstotliwością płatności Składki. Jeżeli Składka płatna jest raz na rok, jest ona należna za okres od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego najbliższą Rocznicę polisy. W przypadku przedłużenia Umowy na kolejny Rok polisowy – zgodnie z § 6 ust. 2, kolejna płatność jednorazowa Składki obejmuje każdorazowo Rok polisowy licząc od dnia danej Rocznicy polisy do dnia poprzedzającego następną Rocznicę polisy.

3.

Składkę ustala się w oparciu o dokonaną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i w zależności od zakresu ubezpieczenia, liczby i rodzaju zawartych Umów dodatkowych oraz wysokości świadczeń. W wyliczeniu Składki uwzględnia się okres Karencji.

4.

Składka jest płatna najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który jest należna. Składka jest płatna przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Allianz Życie.

5.

Wysokość Składki ustalona na dany Rok polisowy obowiązuje w każdym kolejnym Roku polisowym, chyba że zostanie zmieniona. Allianz Życie zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości Składki obowiązującej od najbliższej Rocznicy polisy. W takiej sytuacji Allianz Życie, nie później niż na dwa miesiące przed upływem danego Roku polisowego, doręczy Ubezpieczającemu informację o wysokości Składki obowiązującej od najbliższej Rocznicy polisy, informując jednocześnie o okolicznościach wskazanych w ust. 6.

6.

Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Allianz Życie informacji o wysokości Składki obowiązującej od najbliższej Rocznicy polisy nie doręczy Allianz Życie, najpóźniej na 30 dni przed datą Rocznicy polisy, pisemnego oświadczenia o zgodzie na proponowaną przez Allianz Życie wysokość Składki, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy.

7.

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

§ 12. Nieopłacanie składek

1.

W sytuacji gdy Składka należna w danym okresie nie została opłacona do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, to Allianz Życie zawiesi ochronę ubezpieczeniową od pierwszego dnia tego okresu. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie ulega zawieszeniu do czasu jej wznowienia, nie dłużej jednak niż na okres trzech miesięcy. W razie niezapłacenia Składki, Allianz Życie wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia Składki opisane w niniejszym paragrafie.

W Umowach, w których Datą początku ubezpieczenia jest pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego, tryb opisany powyżej ma zastosowanie, o ile Składka należna w danym okresie nie została opłacona do dziesiątego dnia pierwszego miesiąca okresu, za który jest należna (okres prolongaty).

2.

Składkę uważa się za niezapłaconą, w szczególności jeżeli wysokość Składki przekazanej na rachunek bankowy Allianz Życie jest niższa niż wynikająca z liczby osób, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem i kwoty Składki należnej za każdą z nich. Liczbę osób, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem, ustala się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 7 oraz § 6 ust. 15.

3.

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

4.

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

5.

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

§ 13.

Zawieszenie opłacania składek

1.

Ubezpieczający może na 30 dni przed datą wymagalności Składki złożyć pisemny wniosek o zawieszenie opłacania Składek z tytułu Umowy ubezpieczenia. Na wniosku o zawieszenie opłacania Składki powinny znaleźć się następujące informacje:

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

2.

Wniosek o zawieszenie obowiązku opłacania Składek może być złożony po raz pierwszy po 6 miesiącach od Daty początku ubezpieczenia, pod warunkiem terminowego opłacania Składek za wszystkie miesiące poprzedzające zawieszenie, o które Ubezpieczający wnioskuje.

3.

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

4.

Okres zawieszenia opłacania Składki zaliczany jest do stażu Ubezpieczonego w Umowie ubezpieczenia.

5.

Obowiązek opłacania Składki może być zawieszony jeden raz w danym Roku polisowym.

§ 14.

Staż w umowie ubezpieczenia

1.

Ubezpieczony, który wystąpi z umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Allianz Życie, lub zrezygnuje z zawartej z Allianz Życie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, a następnie przystąpi do Umowy ubezpieczenia – zachowuje ciągłość stażu w umowie, pod warunkiem, że przerwa pomiędzy datą wystąpienia i Datą przystąpienia do ubezpieczenia jest nie dłuższa niż trzy miesiące. Dzięki zachowaniu ciągłości stażu w umowie, okres Karencji liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed przystąpieniem danego Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia.

2.

Ciągłość stażu, o którym mowa w ust. 1, dotyczy tylko i wyłącznie zakresu ubezpieczenia objętego Umową podstawową, oraz tych Umów dodatkowych, które objęte są ochroną zarówno w umowie ubezpieczenia, z której Ubezpieczony występuje, jak i w Umowie ubezpieczenia, do której Ubezpieczony przystępuje.

3.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie między wystąpieniem Ubezpieczonego z jednej umowy i przystąpieniem do kolejnej.

§ 15.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo indywidualnie kontynuować Umowę ubezpieczenia na warunkach uzgodnionych z Allianz Życie, o ile łącznie spełnione są poniższe warunki:

- 1) ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczonego wygasła z jednego z następujących powodów:
 - a) ustanie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, będącego podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - b) rozwiązanie Umowy ubezpieczenia z powodu likwidacji zakładu pracy lub innego podmiotu będącego Ubezpieczającym w Umowie ubezpieczenia;

- c) przerwy w zatrudnieniu lub innym stosunku prawnym łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu przebywania na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym;
- d) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;

oraz

- 2) zostały opłacone z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonego wszystkie Składki należne w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 3) Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia przez okres co najmniej 3 miesięcy;
- 4) wniosek o zawarcie indywidualnej Umowy ubezpieczenia został doręczony Allianz Życie w terminie wskazanym przez Allianz Życie w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umów indywidualnej kontynuacji Umowy ubezpieczenia.

§ 16.

Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego

1.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego są:

- 1) Uposażeni;
- 2) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- 3) osoby wymienione w ust. 5, jeżeli brak osób wymienionych powyżej w pkt 1-2.

2.

Ubezpieczony może wskazać jednego, lub większą liczbę Uposażonych i jednego, lub większą liczbę Uposażonych Zastępczych jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu – zarówno przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, jak i w czasie jej obowiązywania. Wskazanie Uposażonego, lub Uposażonego Zastępczego wymaga formy pisemnej.

3.

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 2. Oświadczenie Ubezpieczonego w tym zakresie wymaga formy pisemnej. Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uposażonego lub odpowiednio Uposażonego Zastępczego.

4.

Ubezpieczony wskazując Uposażonego/Uposażonych i Uposażonego Zastępczego/Uposażonych Zastępczych określa jednocześnie przypadającą im część świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego/Uposażonych Zastępczych i nie wskazał przypadających im udziałów procentowych w świadczeniu, przyjmuje się, że udziały tych osób w świadczeniu są równe. W sytuacji gdy suma wskazań udziałów procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

5.

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

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

6.

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

7.

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.

§ 17.

Odprawa pośmiertna

W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego jako uposażonych osób uprawnionych do otrzymania z tytułu zgonu Ubezpieczonego odprawy pośmiertnej zgodnie z postanowieniami art. 93 Kodeksu pracy, czyli Uposażonych do Wysokości Kwoty Odprawy Pośmiertnej, Ubezpieczający (o ile odprawa pośmiertna jest należna od niego) zobowiązany jest do:

- 1) poinformowania Allianz Życie o zgonie Ubezpieczonego w terminie 7 dni od daty zajścia zdarzenia;
- 2) dostarczenia do Allianz Życie, w terminie 14 dni od poinformowania Allianz Życie o zdarzeniu, dokumentów wskazanych w § 19 ust. 4;
- 3) dostarczenia informacji o wysokości odprawy pośmiertnej przysługującej osobom uprawnionym zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy;
- 4) dostarczenia pełnej listy osób uprawnionych do otrzymania od Ubezpieczającego odprawy pośmiertnej.

§ 18.

Karencja

1.

Allianz Życie stosuje Karencję w przypadkach określonych w Umowie podstawowej i Umowach dodatkowych.

2.

W Umowie podstawowej Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy podstawowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

3.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 2, liczony jest od Daty przystąpienia do ubezpieczenia.

4.

W Umowie podstawowej w okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie zgon Ubezpieczonego będący wynikiem Wypadku.

5.

Karencje stosowane w poszczególnych Umowach dodatkowych są regulowane odrębnymi postanowieniami Umów dodatkowych.

§ 19.

Wypłata świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy powiadomić Allianz Życie o tym zdarzeniu. Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien powiadomić Allianz Życie o tym zdarzeniu w terminie 30 dni od dnia jego zaistnienia. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

2.

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

3.

Świadczenia wypłacane są 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. Wniosek o wypłatę świadczenia może zostać złożony na formularzu udostępnionym przez Allianz Życie.

4.

Do zgłoszenia roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

5.

Dokumenty wskazane w ust. 4 należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

6.

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz Życie poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawierać będzie także pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7.

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

8.

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Życie spełni w terminie przewidzianym w ust. 7. Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz Życie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:

- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
- 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

§ 20.

Pozostałe prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Allianz Życie

1.

Ubezpieczający obowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki Umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej.

2.

Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, Allianz Życie przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy. Informacje, o których mowa powyżej, Allianz Życie może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

3.

Allianz Życie, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem zdania ostatniego, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, a także o wartości wykupu ubezpieczenia, jeżeli z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia przysługuje wykup ubezpieczenia. W przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, Allianz Życie informuje Ubezpieczającego o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia. Informacje, o których mowa powyżej, Allianz Życie może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Allianz Życie przekazuje Ubezpieczającemu informacje, o których mowa w niniejszym ustępie, po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

4.

Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w ust. 2-3. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:

- 1) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2;

- 2) niezwłocznie po ich przekazaniu przez Allianz Życie Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 3.

5.

Allianz Życie, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje określone w ust. 2-3.

6.

Ubezpieczony może żądać by Allianz Życie udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 21.

Reklamacje

1.

Reklamacja związana ze świadczeniami przez Allianz Życie usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz Życie obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz Życie (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- 1) w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz Życie obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz Życie, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe albo za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- 2) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz Życie obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz Życie,
- 3) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

2.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz Życie lub osoba upoważniona przez Allianz Życie.

3.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

4.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

5.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz Życie obsługujących klientów.

6.

Allianz Życie podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

7.

Oprócz możliwych dróg zgłoszenia reklamacji wymienionych w o.w.u., osoba fizyczna może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Allianz Życie jest zobowiązany do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl).

§ 22.

Postanowienia końcowe

1.

Zawiadomienia i oświadczenia w związku z Umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, z zastrzeżeniem:

- 1) sytuacji, o których mowa w § 21 oraz ust. 2 poniżej,
- 2) postanowień Umowy dodatkowej Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny, Umowy dodatkowej świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego, Umowy dodatkowej Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczonego, oraz Umowy dodatkowej Powtórnej Opinii Medycznej dla Ubezpieczonego.

2.

Jeżeli Allianz Życie udostępni możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną w innych sprawach niż przewidziane w o.w.u. lub w warunkach umów dodatkowych, zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem umowy, będą mogły być składane również w innej formie.

3.

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

4.

Przy wykonywaniu Umowy ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi o.w.u. mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

5.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

6.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Allianz Życie jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe oraz w siedzibie Allianz Życie (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa).

7.

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

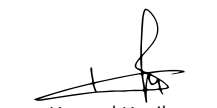
§ 23.

Uchwała Zarządu Allianz

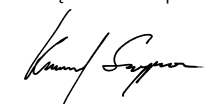
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 8/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 6 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od dnia Wypadku.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w § 6 ust. 1, świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

§5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli Wypadek będący przyczyną zgonu Ubezpieczonego nastąpi w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) wszelkich chorób somatycznych Ubezpieczonego, w tym zawału serca lub udaru mózgu;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 13) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6 Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

1.
Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku są:

- a) Uposażeni;
- b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- c) osoby wymienione w § 16 ust. 5 o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej w lit. a) i b).

2.
Szczegółowe postanowienia dotyczące osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są zawarte w § 16 o.w.u.

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) karta statystyczna zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 9/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– §3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 6 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 5) **Wypadek przy pracy** – Wypadek, do którego doszło w związku z łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunkiem pracy, lub stosunkiem cywilnoprawnym którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych, lub poleceń przełożonych, lub
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy, lub stosunku cywilnoprawnego którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, lub
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.Wystąpienie Wypadku przy pracy musi zostać potwierdzone protokołem wypadkowym z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty Wypadku przy pracy.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w § 6 ust. 1, świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje taką Umowę dodatkową.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli Wypadek przy pracy nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 10) wszelkich chorób somatycznych Ubezpieczonego, w tym zawału serca lub udaru mózgu;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6 Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

1.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy są:

- a) Uposażeni;
- b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- c) osoby wymienione w § 16 ust. 5 o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej w lit. a) i b).

2.

Szczegółowe postanowienia dotyczące osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są zawarte w § 16 o.w.u.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpiezonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpiezonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpiezonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;
- 3) karta statystyczna zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku, lub karta wypadku sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;

- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia Ubezpieczeniowego.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

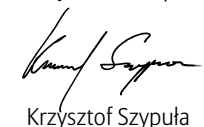
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 10/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 6 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 5) **Wypadek komunikacyjny** – zdarzenie, spełniające definicję Wypadku, które miało miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - a) kierujący pojazdem w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym;
 - b) pasażer;
 - c) rowerzysta;
 - d) pieszy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty Wypadku komunikacyjnego.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w § 6 ust. 1, świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego, oraz zgon w następstwie Wypadku, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje taką Umowę dodatkową.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli Wypadek nastąpi w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) wszelkich chorób somatycznych Ubezpieczonego, w tym zawału serca lub udaru mózgu;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motoroweru, pojazdu szynowego, statku wodnego, lub pasażerskiego statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych uprawnień do kierowania tym pojazdem, lub
 - b) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli okoliczności wskazane w lit. a) i b) miały wpływ na zajście Wypadku.

§ 6 Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

1.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego są:

- a) Uposażeni;
- b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- c) osoby wymienione w § 16 ust. 5 o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej w lit. a) i b).

2.

Szczegółowe postanowienia dotyczące osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są zawarte w § 16 o.w.u.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpiezonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpiezonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpiezonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;
- 3) kartę statystyczną zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 11/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 6 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 5) **Wypadek komunikacyjny** – zdarzenie, spełniające definicję Wypadku, które miało miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - a) kierujący pojazdem w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym;
 - b) pasażer;
 - c) rowerzysta;
 - d) pieszy;
- 6) **Wypadek przy pracy** – Wypadek, do którego doszło w związku z łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunkiem pracy, lub stosunkiem cywilnoprawnym którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych, lub poleceń przełożonych, lub
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy, lub stosunku cywilnoprawnego którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, lub
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.

Wystąpienie Wypadku przy pracy musi zostać potwierdzone protokołem powypadkowym z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.

- 7) **Wypadek komunikacyjny przy pracy** – zdarzenie spełniające łącznie warunki wskazane w definicji Wypadku komunikacyjnego oraz Wypadku przy pracy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy, o ile nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty Wypadku komunikacyjnego przy pracy.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w § 6 ust. 1, świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy oraz zgon Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje te Umowy dodatkowe.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli Wypadek nastąpi w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotnictwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;

- 11) wszelkich chorób somatycznych Ubezpieczonego, w tym zawału serca lub udaru mózgu;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motoroweru, pojazdu szynowego, statku wodnego, lub pasażerskiego statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych uprawnień do kierowania tym pojazdem, lub
 - b) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli okoliczności wskazane w lit. a) i b) miały wpływ na zajście Wypadku;
- 13) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6

Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

1.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy są:

- a) Uposażeni;
- b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- c) osoby wymienione w § 16 ust. 5 o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej w lit. a) i b).

2.

Szczegółowe postanowienia dotyczące osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są zawarte w § 16 o.w.u.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;

- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 4) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku, lub karta wypadku sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 12/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 Warunków – § 9 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Udar mózgu** – nagle uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Przez Udar mózgu rozumie się również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Zawał serca** – martwica w obrębie mięśnia serca spowodowana jego niedokrwieniem.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego, którego przyczyną był Zawał serca, lub Udar mózgu, zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej, o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił nie później niż po upływie 30 dni od daty zdiagnozowania Zawału serca lub Udaru mózgu.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci osobie uprawnionej, o której mowa w § 7 ust. 1, świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Ubezpieczonego.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, gdy zawał serca, lub udar mózgu w wyniku których nastąpił zgon Ubezpieczonego nastąpiły w wyniku:

- 1) próby samobójstwa dokonanego w ciągu 6 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- 2) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 3) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 4) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 10) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku.

2.

Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1, Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej w przypadkach, w których zgon Ubezpieczonego nastąpił:

- 1) w wyniku uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
- 2) na skutek zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną w ramach Umowy dodatkowej,
- 3) na skutek następujących stanów chorobowych: udaru spowodowanego zatorem tłuszczowym lub zatorem powietrznym, choroby kesonowej lub urazowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

§ 7 Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

1.

Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu są:

- a) Uposażeni;
- b) Uposażeni Zastępczy, w razie braku Uposażonych;
- c) osoby wymienione w § 16 ust. 5 o.w.u., jeżeli brak osób wymienionych powyżej w lit. a) i b).

2.

Szczegółowe postanowienia dotyczące osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są zawarte w § 16 o.w.u.

§ 8 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 9

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę zgonu;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 10

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 13/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 i 4 Warunków – § 8 ust. 1 i 3 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Poważne zachorowania wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą A w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy) z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2-3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą B w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy) z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Czynności życia codziennego** – za czynności życia codziennego uznaje się:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 3) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji jego stanu zdrowia na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 4) **Poważne zachorowanie** – za Poważne zachorowanie uważa się:
 - a) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego Choroby/Chorób wskazanych w załączniku do niniejszych Warunków, lub
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku do niniejszych Warunków,pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby, o której mowa w lit. a), lub przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, o którym mowa w lit. b);
Definicje poszczególnych Poważnych zachorowań znajdują się w Załączniku do niniejszych Warunków – Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie Poważne zachorowania wskazane w wyżej wskazanym załączniku.
- 5) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;

- jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 6) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;
 - 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
 - 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
 - 9) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
 - 10) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

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

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają bezpośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

4.

Jeżeli w okresie pierwszych 12 miesięcy liczonych od następnego dnia od uznania przez Allianz Życie roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczony wykona kontrolne badania laboratoryjne, lub obrazowe w dowolnym zakresie, w dowolnej placówce medycznej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie stanowiące równowartość kosztów poniesionych badań, nie więcej jednakże niż do wysokości limitu ustalonego w Umowie ubezpieczenia i wskazanego w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 3-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

W okresie Karencji w ramach niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem Wypadku.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w następujących przypadkach:

- 1) w odniesieniu do Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4 lit. a) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej te Poważne zachorowania zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny), lub były leczone, lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 2) w odniesieniu do Poważnych zachorowań będących zabiegami operacyjnymi, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4) lit. b) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej Choroby będące przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny), lub były leczone, lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 3) jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną Poważnego zachorowania były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, ;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Poważnego zachorowania nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;

- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 4) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

6.

Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1-5 powyżej, zakres odpowiedzialności Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
- 2) kolejnych (tj. drugiego i następnych) zawałów serca,
- 3) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej w przypadkach wskazanych w Umowie podstawowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania;
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 4) dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów kontrolnych badań laboratoryjnych lub obrazowych, o których mowa w § 4 ust. 4 – w przypadku zgłoszenia roszczenia wypłaty świadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;

- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego obserwacji klinicznej, badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Allianz Życie decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie zgromadzonej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej) oraz wyników badań lub obserwacji (o ile zostały przeprowadzone).

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

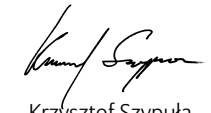
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 14/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy)

1.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia	A. Choroba spowodowana niewydolnością szpiku kostnego, której rezultatem jest pancytopenia, czyli wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii (obniżenia ilości wszystkich linii komórek krwi – erytrocytów, leukocytów i trombocytów). Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych, przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym jedną z następujących metod: a) regularne transfuzje krwi i/lub preparatów krwiopochodnych, b) przeszczep szpiku kostnego, c) leczenie immunosupresyjne, d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: ustępującej bez leczenia anemii aplastycznej, anemii polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
2.	Całkowita utrata mowy	A. Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Choroby lub Wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
3.	Całkowita utrata słuchu	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Choroby lub Wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
4.	Całkowita utrata wzroku	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem pocucia światła lub z pocuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub Wypadku. O utrwaloną charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
5.	Choroba Alzheimera	A. Przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, a w efekcie do niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby i niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być postawione przez lekarza specjalistę neurologa lub psychiatrę. B. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
6.	Choroba Parkinsona	A. Samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
7.	Choroba Creutzfelda-Jakoba	A. Choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym i niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie pełnoobjawowej choroby przy jednoczesnej niepełnosprawności w Czynnościach życia codziennego powinny być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.
8.	Choroba Huntingtona (Płasawica Huntingtona)	A. Genetycznie uwarunkowana, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego objawiająca się klinicznie zaburzeniami koordynacji ruchowej i napięcia mięśni, postępującymi zaburzeniami pamięci, osobowości, depresją, otępieniem. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa.
9.	Choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego	A. Przewlekłe, nieswoiste zapalenie przewodu pokarmowego przebiegające z okresami zaostrzeń i remisji, które charakteryzuje się występowaniem odcinkowych zmian zapalnych głównie w obrębie jelita, obejmujących całą grubość jego ściany. Zmiany zapalne występować mogą we wszystkich odcinkach przewodu pokarmowego – od jamy ustnej aż do odbytnicy. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu, wymagające leczenia operacyjnego z powodu wystąpienia: niedrożności przewodu pokarmowego, maszynego krwawienia, perforacji jelita, przetoki, ropni, stwierdzenia lub podejrzenia procesu nowotworowego, wyniszczenia organizmu. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów wyłącznej plastyki zwężeń.
10.	Łagodny guz mózgu	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.

11.	Łagodny guz rdzenia	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrztrzonkowo, potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminectomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwawiaków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgów, – wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruzlicy, – urazów kręgosłupa.
12.	Nowotwór	A. Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie wypadła po wygaśnięciu ochrony względem danego Ubezpieczonego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zespołów mielodysplastycznych, – nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej, – przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta), – choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium), – chłoniaków w pierwszym stadium, – nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, – zmian przednowotworowych, – nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), – dysplazji dużego stopnia, – śród nabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1, 2, 3), – guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, – brodawkowatego mikro-raka tarczycy, – raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowaty) i T1 – wg klasyfikacji TNM, – raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (≤ 6), – nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, – nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
13.	Niewydolność nerek	A. Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca: – regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub – przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia.
14.	Oparzenia skóry	A. Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę Wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. B. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
15.	Operacja aorty brzusznej	A. Operacja zmienionej wskutek choroby lub urazu aorty w odcinku brzusznej, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku brzusznej do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku brzusznej do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łąką z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania jamy brzusznej.
16.	Operacja aorty piersiowej	A. Operacja zmienionej wskutek choroby lub urazu aorty w odcinku piersiowej, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku piersiowym do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku piersiowym do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łąką z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej.

17.	Przeszczep narządu	A. Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej Poważnego zachorowania, – przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
18.	Schyłkowa niewydolność wątroby	A. Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miększu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
19.	Stwardnienie rozsiane	A. Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR) oraz, jeżeli było wykonane, na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego lub badania potencjałów wywołanych.
20.	Śpiączka	A. Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do Trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, Śródków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
21.	Twardzina układowa (sklerodermia)	A. Przewlekła autoimmunologiczna choroba tkanki łącznej, powodująca wzmożone napięcie i stwardnienie skóry (zmiany w układzie naczyniowym, kostnym, mięśniowym oraz narządach wewnętrznych) oraz uszkodzenie narządów wewnętrznych, w tym płuc i serca. Ochroną objęte jest wystąpienie twardziny układowej uogólnionej, z rozległymi zmianami skórnymi i zajęciem procesem chorobowym płuc, serca lub nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę reumatologa lub dermatologa i potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – twardziny układowej ograniczonej, miejscowej (akrosklerodermia, morphea), w tym zespołu CREST, – zespołów twardzinopodobnych w przebiegu chorób metabolicznych, eozynofilowego zapalenia powięzi, obrzęku stwardniałego, keloidu.
22.	Udar mózgu	A. Nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące Trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). B. Zakres ochrony nie obejmuje: – napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, – udaru niepozostawiającego Trwałego ubytku neurologicznego w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, – uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem, – drugiego i kolejnych udarów które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem ubezpieczonego.
23.	Wścieklizna	A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusa wścieklizny (rabies virus RABV) przebiegająca pod postacią ostrego zapalenia mózgu i rdzenia i wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Warunkiem uznania roszczenia jest wystąpienie zakażenia w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy potwierdzonego w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
24.	Zakażenie wirusem HIV	A. Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilię, które zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy i nastąpienie serokonwersji w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia. B. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego Poważnego zachorowania z niniejszego katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie.
25.	Zabiegi kardiologiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	A. Zabiegi kardiologiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, wymagające otwarcia klatki piersiowej, polegające na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przełyków omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych. Dokonanie zabiegu powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.

26.	Zabiegi kardiochirurgiczne wymiany zastawki	A. Operacje kardiochirurgiczne na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegające na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca, u której wada zastawki została wykryta w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres podstawowy. Dokonanie zabiegu powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów naprawczych zastawek, – zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki).
27.	Zawał serca	A. Martwica w obrębie mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego i łącznie wystąpieniem co najmniej jednej z następujących zmian, będących dowodem na niedokrwienie mięśnia sercowego: a) objawy kliniczne niedokrwienia, b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB), c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprowadzeniach EKG, d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem, – zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu Umowy dodatkowej – przypadków, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji, – drugiego i kolejnych zawałów które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem ubezpieczonego.

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 i 4 Warunków – § 8 ust. 1 i 3 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Poważne zachorowania wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą A w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy) z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– §4 ust. 2-3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą B w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy) z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – zakres rozszerzony zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Czynności życia codziennego** – za czynności życia codziennego uznaje się:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 3) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 4) **Poważne zachorowanie** – za Poważne zachorowanie uważa się:
 - a) zdiagnozowanie w Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego Choroby/Chorób wskazanych w załączniku do niniejszych Warunków, lub
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku do niniejszych Warunków, pod warunkiem że Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby, o której mowa w lit. a), lub przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, o którym mowa w lit. b);Jeżeli poszczególnych Poważnych zachorowań znajdują się w Załączniku do niniejszych Warunków – Katalog poważnych zachorowań – zakres rozszerzony. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie Poważne zachorowania wskazane w wyżej wskazanym załączniku.
- 5) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 6) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które

powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;

- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 10) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

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

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają bezpośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

4.

Jeżeli w okresie pierwszych 12 miesięcy liczonych od następnego dnia od uznania przez Allianz Życie roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczony wykona kontrolne badania laboratoryjne, lub obrazowe w dowolnym zakresie, w dowolnej placówce medycznej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie stanowiące równowartość kosztów poniesionych badań, nie więcej jednakże niż do wysokości limitu ustalonego w Umowie ubezpieczenia i wskazanego w Certyfikacie.

§ 5 Karenca

1.

Allianz Życie stosuje 3-miesięczną Karcencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

W okresie Karencji w ramach niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem Wypadku.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w następujących przypadkach:

- 1) w odniesieniu do Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4 lit. a) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej te Poważne zachorowania zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny) lub były leczone lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 2) w odniesieniu do Poważnych zachorowań będących zabiegami operacyjnymi, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4) lit. b) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej Choroby będące przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny) lub były leczone lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 3) jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną Poważnego zachorowania były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Poważnego zachorowania nastąpił w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;

- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 4) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

5.

Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1-4 powyżej, zakres odpowiedzialności Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
- 2) kolejnych (tj. drugiego i następnych) zawałów,
- 3) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania;
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 4) dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów kontrolnych badań laboratoryjnych, lub obrazowych o których mowa w § 4 ust. 4 – w przypadku zgłoszenia roszczenia wypłaty świadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 4
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać podania się przez Ubezpieczonego obserwacji klinicznej, badaniom lekarskim

lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Allianz Życie decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie zgromadzonej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej) oraz wyników badań lub obserwacji (o ile zostały przeprowadzone).

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 15/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz

Prezes Zarządu



Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik

Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła

Wiceprezes Zarządu

Katalog poważnych zachorowań (zakres rozszerzony).

1.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia	A. Choroba spowodowana niewydolnością szpiku kostnego, której rezultatem jest pancytopenia, czyli wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii (obniżenia ilości wszystkich linii komórek krwi – erytrocytów, leukocytów i trombocytów). Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych, przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym jedną z następujących metod: a) regularne transfuzje krwi i/lub preparatów krwiopochodnych, b) przeszczep szpiku kostnego, c) leczenie immunosupresyjne, d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: ustępującej bez leczenia anemii aplastycznej, anemii polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
2.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	A. Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych i prowadząca do wystąpienia Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon i potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
3.	Bakteryjne zapalenie wsierdza	A. Choroba przebiegająca z objawami infekcyjnego zapalenia wsierdza (IZW), która wystąpiła u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – wystąpienia choroby u osoby z implantowaną sztuczną zastawką serca, – wystąpienia choroby jako powikłania szpitalnego.
4.	Bąblowica mózgu	A. Przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego usunięcia zmiany w mózgu, potwierdzonej rozpoznaniem histopatologicznym jako bąblowiec mózgu (z obecnością larw typu echinococcus). Za datę wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wykonania zabiegu chirurgicznego.
5.	Borelioza	A. Choroba wywołana przez krętki, przenoszona przez kleszcze przebiegająca ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem oraz różnorodnymi objawami narządowymi, takimi jak: zapalenie stawów, zapalenie mięśnia sercowego, a także objawami neurologicznymi i skutkująca koniecznością leczenia szpitalnego. Pierwsze rozpoznanie choroby prowadzące do hospitalizacji powinno być postawione przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych, potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego i podane w karcie wypisu ze szpitala wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10.
6.	Całkowita utrata mowy	A. Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Choroby lub Wypadku trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
7.	Całkowita utrata słuchu	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Choroby lub Wypadku trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
8.	Całkowita utrata wzroku	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku ($VO=0$, z brakiem pocucia światła lub z pocuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub Wypadku. O utrwalonej charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
9.	Choroba Alzheimera	A. Przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, a w efekcie do niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby i niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być postawione przez lekarza specjalistę neurologa lub psychiatrę. B. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
10.	Choroba Parkinsona	A. Samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
11.	Choroba Creutzfelda-Jakoba	A. Choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym ośłupieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym i niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie pełnoobjawowej choroby przy jednoczesnej niepełnosprawności w czynnościach życia codziennego powinny być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.
12.	Choroba Huntingtona (Płasawica Huntingtona)	A. Genetycznie uwarunkowana, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego objawiająca się klinicznie zaburzeniami koordynacji ruchowej i napięcia mięśni, postępującymi zaburzeniami pamięci, osobowości, depresją, ośłupieniem. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa.

13.	Choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego	A. Przewlekłe, nieswoiste zapalenie przewodu pokarmowego przebiegające z okresami zaostrzeń i remisji, które charakteryzuje się występowaniem odcinkowych zmian zapalnych głównie w obrębie jelita, obejmujących całą grubość jego ściany. Zmiany zapalne występować mogą we wszystkich odcinkach przewodu pokarmowego – od jamy ustnej aż do odbytnicy. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu, wymagające leczenia operacyjnego z powodu wystąpienia: niedrożności przewodu pokarmowego, maszynowego krwawienia, perforacji jelita, przetoki, ropni, stwierdzenia lub podejrzenia procesu nowotworowego, wyniszczenia organizmu. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów wyłącznej plastyki zwierci.
14.	Choroba neuronu ruchowego	A. Wystąpienie jednej z niżej wymienionych chorób, których wspólną cechą są objawy uszkodzenia neuronów ruchowych: a) stwardnienia zanikowego bocznego (SLA), b) postępującego zaniku mięśni (PMA), c) pierwotnego stwardnienia bocznego (PLS), d) postępującego porażenia opuszkowego (PBP), skutkujące niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje pozostałych chorób z grupy schorzeń neuronu ruchowego, nie wymienionych w niniejszej definicji.
15.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	A. Choroba autoimmunologiczna o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnego niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciw wysp, przeciwinulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzająca do poważnych zaburzeń metabolicznych w postaci kwasicy ketonowej i/lub śpiączki ketonowej w okresie późniejszym niż przy pierwszej manifestacji klinicznej. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Z zakresu ochrony wyłączona jest kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.
16.	Dur brzuszny	A. Ogólnoustrojowa choroba bakteryjna wywołana pałeczkami duru brzuszego (<i>Salmonella Typhi</i>), w przebiegu której występuje gorączka, bóle brzucha, znaczne wyczerpanie organizmu, rumieniowa wysypka plamisto-grudkowa a także powiększenie wątroby, śledziony i węzłów chłonnych. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki powikłanych postaci choroby, w których dochodzi do przynajmniej jednego z wymienionych: – perforacji jelita, – niedrożności, – zapalenia otrzewnej, – zapalenia nerek, – zapalenia pęcherzyka żółciowego, – zapalenia opon mózgowych, mózgu lub mięśnia serca, – posocznicy, wymagających leczenia w warunkach szpitalnych. Postawione rozpoznanie i przeprowadzone leczenie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
17.	Dystrofia mięśniowa	A. Ochroną objęte są postaci: – dystrofii Duchenne’a, – dystrofii Becker’a, – obłądowo-kończynowe. Dziedziczna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym objawiająca się osłabieniem mięśni wskutek ich degeneracji, zaniku, atrofii prowadzących do trwałych zaburzeń ich funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa i potwierdzone wynikiem biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Pierwsze rozpoznanie choroby w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej.
18.	Gorączka denga	A. Infekcyjna choroba tropikalna wywołana przez wirus dengi, której objawy obejmują: gorączkę, bóle głowy, mięśni i stawów oraz charakterystyczną wysypkę, i która może prowadzić do groźnych krwotoków, hipowolemii i wstrząsu. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikiem badania mikrobiologicznego – izolacją wirusa z hodowli komórkowej, lub wykryciem kwasów nukleinowych wirusa metodą PCR, lub wykryciem antygenów wirusa, lub obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgM. Ochroną objęta jest choroba o ciężkim przebiegu określonym jako występowanie co najmniej jednego z następujących: – wstrząsu hipowolemicznego, – akumulacji płynu z niewydolnością oddechową, – poważnego krwotoku, – niewydolności narządowej, do której należą: ostra niewydolność wątroby, ostra niewydolność nerek, encefalopatia, kardiomiopatia. Postawione rozpoznanie i przeprowadzone leczenie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
19.	Gruźlica	A. Wystąpienie choroby zakaźnej w postaci płucnej lub poza płucnej spowodowanej prątkiem gruźlicy (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>). Rozpoznanie choroby w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego lub histologicznego i wdrożeniem leczenia przeciwpłukowego. B. Zakres ochrony nie obejmuje wystąpienia gruźlicy ze współistniejącą infekcją HIV.
20.	Kardiomiopatia	A. Choroba mięśnia sercowego prowadząca do trwałej utraty zdolności do wysiłku ocenionej co najmniej jako III klasa wg NYHA (New York Heart Association). Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę kardiologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej.

21.	Łagodny guz mózgu	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.
22.	Łagodny guz rdzenia	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrztrzonkowo, potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminectomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwawiaków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgów, – wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.
23.	Malaria	A. Ostra lub przewlekła choroba zakaźna wywołana przez wewnątrzkomórkowego pierwotniaka z gatunku zarodźców (Plasmodium) objawiająca się dreszczami i wysoką gorączką oraz towarzyszącymi dolegliwościami, do których należą: bóle głowy, mięśni, nudności, wymioty, biegunka, duszność, zaburzenia neurologiczne. Rozpoznanie postawione na podstawie objawów klinicznych musi być potwierdzone wynikiem jednego z poniższych badań wskazujących na: – obecność zarodźców malarii w rozmazach krwi (technika Giemzy), – obecność kwasów nukleinowych Plasmodium spp. we krwi (m.in. techniką PCR, NAT, reakcją NASBA, LAMP), – obecność antygenu Plasmodium spp. (test immunologiczny RDTs). Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu manifestującym się pod postacią: ostrej niewydolności nerek, kwasicy z objawami ciężkiej niewydolności oddechowej, zaburzeń świadomości lub śpiączki w przebiegu niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego lub mózgowej postaci malarii, obrzęku płuc, wstrząsu, hipoglikemii, ciężkiej niedokrwistości, skazy krwotocznej, żółtaczki, hyperparazytemii lub malarie powikłaną niewydolnością wielonarządową. Postawione rozpoznanie i przeprowadzone leczenie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
24.	Mukowiscydoza	A. Choroba genetyczna charakteryzująca się produkcją nadmiernie lepkiego śluzu, co doprowadza do zaburzeń we wszystkich narządach posiadających gruczoły śluzowe, a w efekcie do przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej i niewydolności oddechowej, niewydolności enzymatycznej trzustki z zaburzeniami trawienia i wchłaniania. Diagnoza musi być postawiona przez lekarza specjalistę na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i wyniku jednego z potwierdzających badań: – mutacji w obu allelach genu CTFR (delta F 508), – dodatni wynik testu potowego (Cl- >60 mmol/l) w co najmniej dwóch badaniach, – duża wartość przez błonowej różnicy potencjałów.
25.	Nabyta niedokrwistość hemolityczna	A. Heterogenna grupa chorób cechujących się nieprawidłowym przedwczesnym rozpadem erytrocytów, przebiegających z objawami niedokrwistości i żółtaczki, a w trakcie intensywnej hemolizy z powiększeniem śledziony i wątroby. Ochroną objęte jest wystąpienie choroby wyłącznie w postaci nabytej, spowodowanej przez czynniki immunologiczne i nieimmunologiczne jak: choroby zakaźne i układowe, środki chemiczne, czynniki chemiczne i fizyczne, leki, metale, jady zwierząt, która wymaga leczenia z zastosowaniem leków immunosupresyjnych, przeciwciał monoklonalnych, przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych, plazmaferezy lub usunięcia śledziony. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – reakcji hemolitycznej po przetoczeniu krwi.

26.	Nowotwór	A. Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie wypadła po wygaśnięciu ochrony względem danego Ubezpieczonego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zespółów mielodysplastycznych, – nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej, – przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta), – choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium), – chłoniaków w pierwszym stadium, – nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, – zmian przednowotworowych, – nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), – dysplazji dużego stopnia, – środnabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2, 3), – guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, – brodawkowego mikro-raka tarczycy, – raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowy) i T1 – wg klasyfikacji TNM, – raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (≤ 6), – nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, – nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
27.	Niewydolność nerek	A. Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca: – regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub – przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia.
28.	Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	A. Ostra choroba zapalna mózgu o etiologii wirusowej, do powstania której doszło wskutek zakażenia przeniesionego przez kleszcza, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.
29.	Oparzenia skóry	A. Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę Wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. B. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
30.	Operacja aorty brzusznej	A. Operacja zmienionej wskutek choroby lub urazu aorty w odcinku brzusznej, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku brzusznej do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku brzusznej do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łatą z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania jamy brzusznej.
31.	Operacja aorty piersiowej	A. Operacja zmienionej wskutek choroby lub urazu aorty w odcinku piersiowym, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku piersiowym do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku piersiowym do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łatą z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej.
32.	Ostra niewydolność wątroby	A. Występowanie klinicznych objawów ostrej niewydolności mięszu wątroby, będące wyrazem gwałtownego pogorszenia jej funkcji, prowadzące do encefalopatii i zaburzeń krzepnięcia u osoby bez istniejącej wcześniej choroby wątroby. Objawy, których łączne i jednocześnie występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) brak stwierdzenia wcześniej choroby wątroby, b) niewydolność wątroby trwająca przed zdiagnozowaniem ostrej niewydolności nie dłużej niż 6 miesięcy od początku objawów choroby, c) encefalopatia wątrobowa ujawniona w okresie krótszym niż 6 miesięcy od początku objawów choroby, d) zaburzenia w układzie krzepnięcia krwi, przy wskaźniku INR $\geq 1,5$. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.

33.	Paraliż	A. Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstała w przebiegu Choroby lub w wyniku Wypadku. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia lub ocenione przez Lekarza uprawnionego Allianz Życie. B. Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.
34.	Pierwotne nadciśnienie płucne	A. Choroba przebiegająca ze skurczem naczyń w krążeniu płucnym, prowadzącym do podwyższenia ciśnienia krwi w krążeniu płucnym oraz skłonnością do nadmiernego wykrzepiania krwi, objawiająca się klinicznie niewydolnością serca i skutkująca trwałą utratą zdolności do wysiłku co najmniej III stopnia wg WHO. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę kardiologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego od jakiegokolwiek innej przyczyny.
35.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	A. Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Zakresem ochrony objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
36.	Postępujące porażenie nadjądrowe	A. Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejozą (przerostem, rozrostem tkanki glejowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa.
37.	Przeszczep narządu	A. Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, – przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
38.	Przeszczep tętnicy płucnej	A. Operacja na otwartym sercu, w celu leczenia choroby lub urazowego uszkodzenia tętnicy płucnej, polegająca na wycięciu części tętnicy i zastąpieniu jej przeszczepem. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicy płucnej wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.
39.	Przewlekła niewydolność oddechowa	A. Potwierdzona przez lekarza specjalistę pulmonologa przewlekła choroba płuc skutkująca znacznym obniżeniem wydolności oddechowej. Wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków: a) konieczność przewlekłej tlenoterapii, tj. >15 h/ dobę przez minimum 6 miesięcy, b) objawy kliniczne i wyniki badań wskazujące na niewydolność oddechową. Zakres ochrony obejmuje przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylicę płuc, samoistne włóknienie płuc. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – astmy, – mukowiscydozy, – przewlekłej niewydolności serca, – przewlekłej zatorowości płucnej, – wad serca i dużych naczyń, – chorób układu nerwowego, – nowotworów, – zmian anatomicznych i pourazowych, – zespołu ostrej niewydolności oddechowej z każdej przyczyny.
40.	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B	A. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) wywołane zakażeniem wirusem HBV, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów: – utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy, – stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub AgHBe (+), lub HBV DNA (+), – kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci co najmniej jednego z następujących objawów: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyniowych na skórze”. Pierwsze rozpoznanie choroby w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej.
41.	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C	A. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) wywołane zakażeniem wirusem HCV, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów: – utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy, – stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+) lub HCV RNA (+), – kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci co najmniej jednego z następujących objawów: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyniowych na skórze”. Pierwsze rozpoznanie choroby w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej.
42.	Ropień mózgu	A. Przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego usunięcia zmiany w mózgu, która została potwierdzona rozpoznaniem histopatologicznym jako ropień mózgu. Warunkiem uznania roszczenia jest wystąpienie zakażenia w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej potwierdzonego w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Za datę wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wykonania zabiegu chirurgicznego.

43.	Schistosomatoza (bilharczoza)	A. Przewlekła choroba pasożytnicza, wywołana przez przywry krwi z rodzaju Schistosoma, objawiająca się: gorączką, kaszlem, bólem brzucha, biegunką, powiększeniem wątroby i śledziony i mogąca doprowadzić do poważnych powikłań. Rozpoznanie potwierdzone wynikiem badania parazytologicznego, serologicznego lub histopatologicznego. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki powikłanych postaci choroby, w których dochodzi do włóknienia płuc i rozwoju serca płucnego lub do zajęcia ośrodkowego układu nerwowego skutkującego wystąpieniem porażenia. Postawione rozpoznanie i przeprowadzone leczenie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
44.	Schyłkowa niewydolność wątroby	A. Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności mięszu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
45.	Stwardnienie rozsiane	A. Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozszanych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR) oraz, jeżeli było wykonane, na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego lub badania potencjałów wywołanych. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, Śródków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
46.	Śpiączka	A. Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do Trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, Śródków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
47.	Tężec o ciężkim przebiegu	A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez laseczki tężca, występująca w postaci uogólnionej o ciężkim przebiegu i wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej, mózgowej.
48.	Toczeń rumieniowaty układowy	A. Choroba autoimmunologiczna, doprowadzająca do procesu zapalnego i w konsekwencji do uszkodzenia wielu tkanek i narządów, najczęściej obejmującego skórę, nerki, stawy, układ krwiotwórczy i nerwowy, przebiegająca postępująco, z okresami zaostrzeń i remisji, a w rozumieniu tej definicji doprowadzająca do utrwalonej niewydolności nerek lub skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie choroby postawione przez specjalistę reumatologa pod warunkiem występowania zmian w nerkach skutkujących utrzymującą się proteinurią (białkomoczą) lub hematurią (krwimocz) i stałym utrzymywaniem się współczynnika przesączania kłębuszkowego (GFR) na poziomie poniżej 30 ml/minutę lub występowania Trwałego ubytku neurologicznego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – tocznia polekowego, – innych form choroby bez towarzyszącej nefropatii lub utrwalonego ubytku neurologicznego.
49.	Twardzina układowa (sklerodermia)	A. Przewlekła autoimmunologiczna choroba tkanki łącznej, powodująca wzmożone napięcie i stwardnienie skóry (zmiany w układzie naczyniowym, kostnym, mięśniowym oraz narządach wewnętrznych) oraz uszkodzenie narządów wewnętrznych, w tym płuc i serca. Ochroną objęte jest wystąpienie twardziny układowej uogólnionej, z rozległymi zmianami skórnymi i zajęciem procesem chorobowym płuc, serca lub nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę reumatologa lub dermatologa i potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – twardziny układowej ograniczonej, miejscowej (akroskleroderma, morphea), w tym zespołu CREST, – zespołów twardzinopodobnych w przebiegu chorób metabolicznych, eozynofilowego zapalenia powięzi, obrzęku stwardniałego, keloidu.
50.	Udar mózgu	A. Nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące Trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). B. Zakres ochrony nie obejmuje: – napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, – udaru niepozostawiającego Trwałego ubytku neurologicznego w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, – uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem, – drugiego i kolejnych udarów, które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem ubezpieczonego.
51.	Wrzodzące zapalenie jelita grubego wymagające totalnej kolektomii	A. Przewlekłe nieswoiste zapalenie jelita prowadzące do zniszczenia jego błony śluzowej, występujące w obrębie jelita grubego, przebiegające w postaci ostrych rzutów przedzielonych okresami remisji. Rozpoznanie powinno zostać postawione na podstawie wyników badań endoskopowych i potwierdzone przez lekarza specjalistę histopatologa oceną mikroskopową wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu wymagające usunięcia całego jelita grubego (całkowitej kolektomii, proktokolektomii). Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
52.	Wścieklizna	A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusa wścieklizny (rabies virus RABV) przebiegająca pod postacią ostrego zapalenia mózgu i rdzenia i wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Warunkiem uznania roszczenia jest wystąpienie zakażenia w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej potwierdzonego w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

53.	Zapalenie mózgu	A. Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.
54.	Zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	A. Zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, wymagające otwarcia klatki piersiowej, polegające na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepełnień omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych. Dokonanie zabiegu powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.
55.	Zabiegi kardiochirurgiczne wymiany zastawki	A. Operacje kardiochirurgiczne na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegające na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca, u której wada zastawki została wykryta w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej. Dokonanie zabiegu powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów naprawczych zastawek, – zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki).
56.	Zakażenie wirusem HIV	A. Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilię, które zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej i nastąpienie serokonwersji w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia. B. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego Poważnego zachorowania z niniejszego katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie.
57.	Zakażona martwica trzustki	A. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego otwarcia jamy brzusznej (laparotomii) i usunięcia martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Pierwsze rozpoznanie choroby i dokonanie zabiegu operacyjnego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – przeprowadzenia zabiegu w przebiegu choroby zapalnej trzustki rozpoznanej przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, – przypadków nieskutkujących usunięciem martwiczych tkanek (laparotomia zwiadowcza), – drugiego i kolejnych zabiegów, które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem ubezpieczonego.
58.	Zatorowość płucna	A. Nagłe zatkanie światła pnia tętnicy płucnej lub jej odgałęzień w wyniku przemieszczenia materiału zatorowego z żył obwodowych lub jam prawego serca, skutkujące przerwaniem napływu krwi do mięszu płuca, wymagające leczenia na oddziale intensywnej terapii medycznej (OIOM). Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikami badania scyntygrafii perfuzyjnej płuc lub spiralną tomografią komputerową klatki piersiowej, lub łącznie: badaniami diagnostycznymi (ECHO serca, EKG), laboratoryjnymi (gazometria) i typowym zespołem objawów klinicznych potwierdzonych przez lekarza prowadzącego i opisanych w dokumentacji medycznej leczenia w OIOM.
59.	Zawał serca	A. Martwica w obrębie mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego i łącznie wystąpieniem co najmniej jednej z następujących zmian, będących dowodem na niedokrwienie mięśnia sercowego: a) objawy kliniczne niedokrwienia, b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB), c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprowadzeniach EKG, d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem, – zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia Poważnego zachorowania, – przypadków, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji, – drugiego i kolejnych zawałów, które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem ubezpieczonego.
60.	Ziarniniak Wegenera	A. Martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych górnych i dolnych dróg oddechowych oraz nerek, wynikające z nieprawidłowej stymulacji układu odpornościowego, charakteryzujące się powstawaniem ziarniniaków i obecnością przeciwciał przeciwko cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (cANCA). Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki ciężkich uogólnionych postaci choroby, w których dochodzi do schyłkowej niewydolności nerek wymagającej dializ, schyłkowej niewydolności oddechowej wymagającej przewlekłej tlenoterapii, tj. >15 h/ dobę, utraty wzroku, utraty słuchu. B. Zakres ochrony nie obejmuje postaci ograniczonej choroby, w której nie stwierdza się objawów stanowiących zagrożenie życia, ani ciężkiego uszkodzenia narządów wymienionych w części A.
61.	Zgorzel gazowa	A. Wystąpienie ciężkiego zakażenia przyranego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie – laseczki zgorzeli gazowej, wymagającego leczenia w warunkach szpitalnych. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpiezonego Nowotworu in situ

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-6 Warunków – § 4 Warunków – § 8 ust. 1 i 4 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 7-8 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu in situ zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji jego stanu zdrowia na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 2) **Nowotwór In situ (łac. carcinoma in situ)** – rak przedinwazyjny, nowotwór złośliwy w początkowym stadium rozwoju ograniczony do nabłonka, który nie nacieka podścieliska i nie daje przerzutów. Nowotwór in situ w rozumieniu niniejszej definicji wykazuje łącznie następujące cechy:
 - a) jest śródnabłonkowy (nie przekracza błony podstawnej nabłonka), oraz
 - b) jest nienaciekający, nieinwazyjny, oraz
 - c) jest oznaczony wg klasyfikacji TNM jako pTis, a w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jest umiejscowiony w kategorii D00-D09.
- 3) **Opinia lekarska** – dokument dotyczący stanu zdrowia lub przebiegu leczenia Ubezpieczonego, przygotowany przez Lekarza uprawnionego na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej z pominięciem bezpośredniego badania;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Nowotworu In situ, należącego do jednej z 9 kategorii określonych w ust. 6.

3.

Rozpoznanie Nowotworu In situ powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.

4.

Z zastrzeżeniem ust. 5, data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie Nowotworu In situ wypadła po wygaśnięciu ochrony względem danego Ubezpieczonego.

6.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące Nowotwory in situ:

- 1) Nowotwór in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka – zgodnie z kategorią D00 klasyfikacji ICD – 10,
- 2) Nowotwór in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego – zgodnie z kategorią D01 klasyfikacji ICD – 10,
- 3) Nowotwór in situ ucha środkowego i układu oddechowego – zgodnie z kategorią D02 klasyfikacji ICD – 10,
- 4) czerniak in situ – zgodnie z kategorią D03 klasyfikacji ICD – 10,
- 5) Nowotwór in situ skóry – zgodnie z kategorią D04 klasyfikacji ICD – 10,
- 6) Nowotwór in situ piersi – zgodnie z kategorią D05 klasyfikacji ICD – 10,
- 7) Nowotwór in situ szyjki macicy – zgodnie z kategorią D06 klasyfikacji ICD – 10,
- 8) Nowotwór in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych – zgodnie z kategorią D07 klasyfikacji ICD – 10, oraz
- 9) Nowotwór in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu – zgodnie z kategorią D09 klasyfikacji ICD – 10.

7.

W całym okresie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz Życie ogranicza się do pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie ochrony u Ubezpieczonego Nowotworu In situ w ramach każdej z 9 kategorii Nowotworów in situ wskazanych w ust. 6.

8.

Allianz Życie nie odpowiada za drugi i kolejne przypadki Nowotworu In situ należące do tej samej kategorii, spośród 9 kategorii, o których mowa w ust. 6 w całym okresie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego. Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu drugiego i następnych Nowotworów in situ dotyczy tylko sytuacji, w których drugi i kolejny zdiagnozowany u Ubezpieczonego Nowotwór In situ należy do innej kategorii, niż kategoria, do której należał Nowotwór In situ za który Allianz Życie wypłacił danemu Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej przed zgłoszeniem danego roszczenia.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia jako świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu In situ. Wysokość świadczenia jest wskazana w Certyfikacie.

2.

Jeżeli w okresie pierwszych 12 miesięcy liczonych od następnego dnia od dnia wydania przez Allianz Życie decyzji o uznaniu roszczenia z tytułu zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wykona kontrolne badania laboratoryjne, lub obrazowe w dowolnym zakresie i w dowolnej placówce medycznej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie stanowiące równowartość kosztów poniesionych badań, nie więcej jednakże niż do wysokości limitu ustalonego w Umowie ubezpieczenia i wskazanego w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 3-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wylączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej jeżeli wystąpieniu u Ubezpieczonego Nowotworu In situ było wynikiem:

- 1) zakażenia się wirusem HIV przez Ubezpieczonego,
- 2) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub

- zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 3) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) w dniu, w którym Allianz Życie wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, oraz dodatkowe świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 2.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony,
- 2) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Nowotworu In situ, w tym wyniki badania histopatologicznego potwierdzającego wystąpienie Nowotworu In situ,
- 3) dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów kontrolnych badań laboratoryjnych, lub obrazowych o których mowa w § 4 ust. 2 – w przypadku wypłaty świadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2,
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;

- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

4.

W razie zgłoszenia roszczenia, Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie Lekarza uprawnionego w zakresie i o częstotliwości uzasadnionej względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

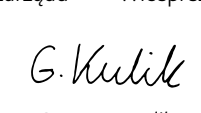
2.

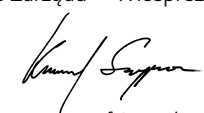
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 16/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 Warunków – § 4 Warunków – § 6 ust. 1,2 i 5 Warunków – § 7 ust. 1-3 Warunków – Załącznik do Warunków – „Tabela stanów chorobowych, uprawniających Ubezpieczonego do skorzystania z Teleopieki kardiologicznej, zgodnie z definicją Nagłego zachorowania kardiologicznego oraz Zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych” z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 7 ust. 7 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń zgodnie z zapisami Umowy dodatkowej;
- 2) **Centrum Telemedyczne** – całodobowe centrum obsługujące Ubezpieczonych w zakresie Teleopieki kardiologicznej, należące do Świadczeniodawcy;
- 3) **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 5) **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nagłego zachorowania kardiologicznego albo Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej, trwający nieprzerwanie nie krócej niż 3 dni, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 6) **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 7) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania kardiologicznego lub Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej, wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania od Świadczeniodawcy wyników badań Ubezpieczonego;
- 8) **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego przedstawicielowi Centrum Operacyjnego jako miejsce dostarczenia przez Świadczeniodawcę Zestawu teleopieki kardiologicznej;
- 9) **Nagłe zachorowanie kardiologiczne** – powstały w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy układu sercowo-naczyniowego figurujący na liście, stanowiącej załącznik do niniejszych Warunków, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, skutkujący Hospitalizacją Ubezpieczonego;
- 10) **Osoba kontaktowa** – osoba wskazana pisemnie Allianz Życie przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do kontaktu ze Świadczeniodawcą w imieniu Ubezpieczonego oraz do otrzymania wyników badań Ubezpieczonego, udostępnionych przez Świadczeniodawcę na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach;
- 11) **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) **Siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Centrum Operacyjne lub uniemożliwia Ubezpieczonemu zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego;
- 13) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska;

- 14) **Świadczeniodawca** – Telemedycyna Polska S.A. z siedzibą w Katowicach (40-142) przy ul. Modelarskiej 12, świadcząca na zlecenie Allianz Życie Teleopiekę kardiologiczną, na rzecz Ubezpieczonego;
- 15) **Teleopieka kardiologiczna** – usługa realizowana na odległość za pomocą systemów telemedycznych przez Świadczeniodawcę na rzecz Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem określonym w niniejszych Warunkach;
- 16) **Transport medyczny** – transport do i z Placówki medycznej zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 17) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 18) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie GZ12;
- 19) **Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej** – powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej nagłe nasilenie objawów chorobowych układu sercowo-naczyniowego (z listy w załączniku do niniejszych Warunków), ze strony tego samego lub innego narządu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, zagrażające życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, skutkujące Hospitalizacją Ubezpieczonego;
- 20) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte ochroną Allianz Życie:
 - a) Nagłe zachorowanie kardiologiczne lub
 - b) Zaostrzenie lub powikłanie Choroby przewlekłej,które wystąpiło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
- 21) **Zestaw teleopieki kardiologicznej** – Aparat EKG, materiały szkoleniowe i informacyjne, udostępnione Ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę w ramach usługi Teleopieki Kardiologicznej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczonego jest organizacja i pokrycie kosztów Teleopieki kardiologicznej w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Teleopieka kardiologiczna przysługuje Ubezpieczonemu, w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego, przez okres 180 dni licząc od daty dostarczenia Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

3.

W przypadku zaistnienia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Teleopieka kardiologiczna ulega przedłużeniu o kolejne 180 dni, licząc od daty zaistnienia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4 Świadczenie

1.

W ramach Teleopieki Kardiologicznej Allianz pokrywa koszty:

- 1) dostarczenia przez Świadczeniodawcę Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania;
- 2) przeprowadzonego przez Świadczeniodawcę telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej oraz ze sposobu korzystania z Teleopieki kardiologicznej;
- 3) Telefonicznej opieki kardiologicznej;
- 4) odbioru przez Świadczeniodawcę aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony Ubezpieczonemu.

2.

W ramach Teleopieki kardiologicznej Świadczeniodawca zapewni Ubezpieczonemu całodobowy dyżur Centrum Telemedycznego, świadczącego następujące usługi (bez limitu ilościowego):

- 1) rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą trzymanego aparatu EKG;
- 2) analizę badań przez personel medyczny;

- 3) stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym;
- 4) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem Centrum Telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG;
- 5) archiwizację wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- 6) udostępnienie drogą telefoniczną po uprzedniej weryfikacji tożsamości lub mailową (w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi prowadzącemu leczenie;
- 7) wezwanie pogotowia ratunkowego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego Świadczeniodawcy uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej oraz posiadania wiedzy o miejscu pobytu Ubezpieczonego, a także poinformowanie o tym fakcie Osoby kontaktowej, w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego;
- 8) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego Warunkiem udostępnienia wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi prowadzącemu leczenie jest pisemna zgoda Ubezpieczonego przekazana do Centrum Operacyjnego, o której mowa w § 8 ust. 3 pkt 2).

3.
Zestaw teleopieki kardiologicznej dostarczany jest do Ubezpieczonego w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych od daty zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.

4.
Warunkiem telefonicznego kontaktu personelu medycznego Centrum Telemedycznego z Ubezpieczonym jest posiadanie przez Ubezpieczonego telefonu stacjonarnego lub komórkowego, którego numer został podany w trakcie kontaktu z Centrum Operacyjnym.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Zakres odpowiedzialności Allianz nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 1) zaistniałych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 2) zaistniałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) niezwiązanych z Nagłym zachorowaniem kardiologicznym lub Zaostrzeniem lub powikłaniem Choroby przewlekłej;
- 4) zaistniałych na skutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) zaistniałych w wyniku leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- 6) zaistniałych w wyniku zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
- 7) zaistniałych w wyniku reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, epidemii lub pandemii.

2.
Allianz Życie nie odpowiada za ewentualne szkody powstałe na skutek interwencji pogotowia ratunkowego (wyważenie, drzwi, wybite szyby w oknie).

3.
Allianz Życie nie odpowiada za opóźnienie w wykonaniu usługi Teleopieki kardiologicznej, jeżeli jest ono wynikiem działania Siły wyższej.

4.
Allianz Życie nie odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Teleopieki Kardiologicznej w przypadku wystąpienia Siły wyższej.

5.
Ochroną Allianz Życie nie są objęte koszty połączeń z Centrum Telemedycznym. Opłaty za połączenie są zgodne z cennikiem operatora.

§ 6 Prawa i obowiązki Ubezpieczonego

1.
Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego oraz umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.

2.
Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Świadczeniodawcy w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz niezwłocznie informować Świadczeniodawcę o oznakach nieprawidł-

owego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu.

3.
Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie informować Centrum Operacyjne o wszelkich stwierdzonych awariach lub uszkodzeniach aparatu EKG lub stwierdzonych utrudnieniach w korzystaniu z niego.

4.
Ubezpieczony zobowiązuje się do nieprzekazywania aparatu EKG innym osobom i korzystania z Teleopieki kardiologicznej wyłącznie na własny użytek.

5.
Ubezpieczony zobowiązany jest korzystać z aparatu EKG zgodnie z instrukcją obsługi, co stanowi jeden z warunków umożliwiających należyte świadczenie Teleopieki kardiologicznej przez Świadczeniodawcę.

6.
Po zakończeniu Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu aparatu EKG. W tym celu Centrum Operacyjne skontaktuje się z Ubezpieczonym i ustali sposób i termin zwrotu aparatu EKG. Ubezpieczony nie ponosi kosztu odbioru sprzętu EKG.

§ 7 Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.
W celu skorzystania z Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony powinien niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu wskazanym poniżej.

Centrum Operacyjne czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku: tel. 224 224 224

2.
Ubezpieczony podczas telefonicznego zgłoszenia powinien podać Centrum Operacyjnemu następujące informacje:

- 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy);
- 2) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
- 3) adres Miejsca zamieszkania.

3.
Ubezpieczony jest zobowiązany przesłać Centrum Operacyjnemu (na adres email: assistance@mondial-assistance.pl, lub na adres korespondencyjny: AWP Polska Sp. z o.o. ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego: kartę wypisową ze Szpitala lub inny dokument potwierdzający datę początku i końca Hospitalizacji oraz diagnozę medyczną wystawioną przez Lekarza prowadzącego leczenie.

4.
Ubezpieczony ma możliwość przesłania Centrum Operacyjnemu (na adres email: assistance@mondial-assistance.pl, lub na adres korespondencyjny: AWP Polska Sp. z o.o. ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) własnoręcznie podpisanego oświadczenie stanowiącego upoważnienie Osoby kontaktowej, lub Lekarza prowadzącego leczenie do odbioru wyników badań, zawierające imię i nazwisko, datę urodzenia Ubezpieczonego oraz telefon do Osoby kontaktowej lub Lekarza prowadzącego leczenie, w celu umożliwienia kontaktu z ww. osobami, zgodnie z zakresem Warunków.

5.
Po potwierdzeniu uprawnień Ubezpieczonego do świadczenia Teleopieki kardiologicznej, na podstawie postanowień ust. 1-3, Centrum Operacyjne kontaktuje się ze Świadczeniodawcą w celu przekazania danych Ubezpieczonego oraz z Ubezpieczonym w celu przekazania szczegółowych informacji dotyczących realizacji Teleopieki kardiologicznej.

6.
Świadczeniodawca kontaktuje się z Centrum Operacyjnym w celu poinformowania o dacie dostarczenia Ubezpieczonemu Zestawu teleopieki kardiologicznej.

7.
W przypadku, gdy Ubezpieczony nie spełnił postanowień ust. 1-3 lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, Centrum Operacyjne ma prawo wstrzymać realizację świadczenia Teleopieki kardiologicznej, do czasu przekazania do Centrum Operacyjnego niezbędnych do wykonania świadczenia informacji, wymienionych w ust. 1-3.

§ 8

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpiezonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpiezonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpiezonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 17/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz

Prezes Zarządu



Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu



G. Kulik

Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła

Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Tabela stanów chorobowych, uprawniających Ubezpieczonego do skorzystania z Teleopieki kardiologicznej, zgodnie z definicją Nagłego zachorowania kardiologicznego oraz Zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych.

Nazwa jednostki chorobowej	Kod ICD 10
Reumatyczna niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I06.1
Reumatyczne zwężenie lewego ujścia tętniczego z niedomykalnością zastawek	I06.2
Inne wady reumatyczne zastawki tętnicy głównej	I06.8
Zwężenie zastawki trójdzielnej	I07.0
Niedomykalność zastawki trójdzielnej	I07.1
Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I07.2
Inne wady zastawki trójdzielnej	I07.8
Wady zastawek dwudzielnej i tętnicy głównej	I08.0
Wady zastawek dwudzielnej i trójdzielnej	I08.1
Wady zastawek tętnicy głównej i trójdzielnej	I08.2
Skojarzone wady zastawek dwudzielnej, trójdzielnej i tętnicy głównej	I08.3
Inne wady skojarzone wielu zastawek	I08.8
Reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I09.0
Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia	I09.2
Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca	I11.0
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca	I11.9
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	I12
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek	I12.0
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek	I12.9
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek	I13
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca	I13.0
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek	I13.1
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek	I13.2
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona	I13.9
Dusznicza niestabilna	I20.0
Dusznicza bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych	I20.1
Inne postacie duszniczy bolesnej	I20.8
Dusznicza bolesna, nieokreślona	I20.9
Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy	I25.0
Choroba serca w przebiegu miażdżycy	I25.1
Stary (przebyty) zawał serca	I25.2
Tętniak serca	I25.3
Tętniak naczyń wieńcowych	I25.4
Kardiomiopatia niedokrwienna	I25.5
„Ciche” (nieme) niedokrwienie serca	I25.6
Inne postacie przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	I25.8
Przewlekła choroba niedokrwienna serca, nieokreślona	I25.9
Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym	I26.0
Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym	I26.9
Pierwotne nadciśnienie płucne	I27.0
Choroba serca w przebiegu kifoskoliozy	I27.1
Inne określone zespoły sercowo-płucne	I27.8
Zespół sercowo-płucny, nieokreślony	I27.8
Przetoka tętniczo-żylna naczyń płucnych	I28.0
Tętniak tętnicy płucnej	I28.1
Inne określone choroby naczyń płucnych	I28.8
Choroba naczyń płucnych, nieokreślona	I28.9
Ostre nieokreślone samoistne zapalenie osierdzia	I30.0
Ostre zapalenie osierdzia, nieokreślone	I30.9
Przewlekłe zarostowe zapalenie osierdzia	I31.0
Przewlekłe zaciskające zapalenie osierdzia	I31.1
Krwak osierdzia niesklasyfikowany gdzie indziej	I31.2
Płyn w worku osierdziowym (niezapalny)	I31.3
Inne określone choroby osierdzia	I31.8
Choroba osierdzia, nieokreślona	I31.9
Zapalenie osierdzia w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.0
Zapalenie osierdzia w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.1
Zapalenie osierdzia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.8
Ostre i podostre zakaźne zapalenie wsierdzia	I33.0
Ostre zapalenie wsierdzia, nieokreślone	I33.9
Niedomykalność zastawki dwudzielnej	I34.0

Nazwa jednostki chorobowej	Kod ICD 10
Wypadanie płatka(-ów) zastawki dwudzielnej	I34.1
Niereumatyczne zwężenie zastawki dwudzielnej	I34.2
Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej	I34.8
Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej, nieokreślone	I34.9
Zwężenie zastawki tętnicy głównej	I35.0
Niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I35.1
Zwężenie zastawki tętnicy głównej z niedomykalnością	I35.2
Inne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej	I35.8
Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej, nieokreślone	I35.9
Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej	I36.0
Niereumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej	I36.1
Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I36.2
Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej	I36.8
Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej, nieokreślone	I36.9
Zwężenie zastawki pnia płucnego	I37.0
Niedomykalność zastawki pnia płucnego	I37.1
Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością	I37.2
Inne zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego	I37.8
Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego, nieokreślone	I37.9
Zapalenie wsierdza, zastawki, nieokreślone	I38
Zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.0
Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.1
Zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.2
Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.3
Zaburzenia funkcji wielu zastawek w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.4
Zapalenie wsierdza, zastawki, nieokreślone, w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.8
Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego	I40.0
Izolowane zapalenie mięśnia sercowego	I40.1
Inne ostre zapalenie mięśnia sercowego	I40.8
Ostre zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone	I40.9
Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.0
Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.1
Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.2
Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.8
Kardiomiopatia rozstrzeniowa	I42.0
Przerostowa kardiomiopatia zawężająca	I42.1
Inne kardiomiopatie przerostowe	I42.2
Choroba wsierdza (eozynofilowa)	I42.3
Zwłóknienie sprężyste wsierdza (fibroelastoza wsierdza)	I42.4
Inne kardiomiopatie zaciskające (restrykcyjne)	I42.5
Kardiomiopatia alkoholowa	I42.6
Kardiomiopatia wywołana przez leki i inne czynniki zewnętrzne	I42.7
Inne kardiomiopatie	I42.8
Kardiomiopatia, nieokreślona	I42.9
Kardiomiopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.0
Kardiomiopatia w chorobach metabolicznych	I43.1
Kardiomiopatia w chorobach z niedoborów pokarmowych	I43.2
Kardiomiopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.8
Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia	I44.0
Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia	I44.1
Blok przedsionkowo-komorowy zupełny	I44.2
Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe	I44.3
Blok przedniej gałęzi lewej odnogi	I44.4
Blok tylnej gałęzi lewej odnogi	I44.5
Inny i nieokreślony blok gałęzi	I44.6
Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony	I44.7
Blok prawej odnogi	I45.0
Inne i nieokreślone bloki prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa	I45.1
Blok dwugałęziowy	I45.2
Blok trójągałziowy	I45.3
Nieokreślony blok wewnątrzkomorowy	I45.4
Inny określony blok serca	I45.5
Zespół preekscytacji	I45.6
Inne określone zaburzenia przewodnictwa	I45.8
Zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone	I45.9
Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją	I46.0

Nazwa jednostki chorobowej	Kod ICD 10
Komorowe zaburzenia rytmu typu fali nawrotowej (re-entry)	I47.0
Częstoskurcz nadkomorowy	I47.1
Częstoskurcz komorowy	I47.2
Częstoskurcz napadowy, nieokreślony	I47.9
Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48
Migotanie i trzepotanie komór	I49.0
Przedwczesna depolaryzacja przedsionkowa	I49.1
Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) z łączy przedsionkowo-komorowego	I49.2
Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komór	I49.3
Inne i nieokreślone przedwczesne depolaryzacje (pobudzenia)	I49.4
Zespół chorej zatoki	I49.5
Inne określone zaburzenia rytmu serca	I49.8
Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone	I49.9
Niewydolność serca zastoinowa	I50.0
Niewydolność serca lewokomorowa	I50.1
Niewydolność serca, nieokreślona	I50.9
Ubytek przegrody serca, nabyty	I51.0
Pęknięcie struny ścięgnowej niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.1
Pęknięcie mięśnia brodawkowego niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.2
Zakrzep (skrzepina) wewnątrzsercowy niesklasyfikowany gdzie indziej	I51.3
Zapalenie mięśnia serca, nieokreślone	I51.4
Zwrodnienie mięśnia serca	I51.5
Choroby serca i naczyń krwionośnych, nieokreślone	I51.6
Powiększenie serca	I51.7
Ostre reumatyczne zapalenie wsierdza	I01.1
Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I01.2
Inne ostre choroby reumatyczne serca	I01.8

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia – Powtórna Opinia Medyczna dla Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1-4, 6, 9 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 3 ust. 3 pkt 1) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 3 ust. 3 pkt 2) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 3 ust. 3 pkt 3) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 3 ust. 3 pkt 6) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 3 ust. 3 pkt 7) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 3 ust. 3 pkt 9) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 3 ust. 3 pkt 12) Warunków po słowach: „zakres ubezpieczenia nie obejmuje” – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki dodatkowego ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Powtórnej Opinii Medycznej dla Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń zgodnie z zapisami Umowy dodatkowej;
- 2) **Choroba Alzheimera** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, w efekcie – do niezdolności samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby oraz niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być potwierdzone przez specjalistę neurologa lub psychiatrę;
- 3) **Choroba aorty piersiowej lub brzusznej wymagająca przeprowadzenia leczenia kardiochirurgicznego** – zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej lub brzusznej, które wymagało przeprowadzenia w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej;
- 4) **Choroba wieńcowa serca wymagająca leczenia kardiochirurgicznego (by-pass)** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej choroba wieńcowa serca powodująca zwężenie lub zamknięcie co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, wymagająca zgodnie z oceną specjalisty kardiologa/ kardiochirurga wytworzenia przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
- 5) **Choroba Parkinsona** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej samostanna, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z poniższych objawów choroby, tj.:
 - a) drżenia spoczynkowego,
 - b) spowolnienia ruchowego,
 - c) plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej),
 - d) niestabilności postawy,zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa.
- 6) **Dystrofia** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej choroba charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o stwierdzenie wszystkich następujących kryteriów:
 - a) osłabienie i zaniki mięśni z osłabieniem odruchów ścięgowych bez zaburzeń czucia z prawidłowym obrazem płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - b) typowy obraz elektromiograficzny,
 - c) rozpoznanie kliniczne potwierdzone wynikiem biopsji mięśni.

- 7) **Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 8) **Konsultant** – placówka medyczna wyznaczona przez Allianz Życie do współpracy w celu przeprowadzenia Zagranicznej konsultacji medycznej, działająca poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, upoważniona do udzielenia Powtórnej opinii medycznej;
- 9) **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz koordynator Centrum Operacyjnego;
- 10) **Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
- 11) **Osoba upoważniona** – osoba upoważniona pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymywania i przekazywania Centrum operacyjnemu dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na zasadach określonych w niniejszych Warunkach;
- 12) **Niezłośliwy guz mózgu** – zdiagnozowany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej, łagodny histologicznie guz wewnątrzczaszkowy, powodujący uszkodzenie mózgu, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga;
- 13) **Nowotwór (guz złośliwy)** – zdiagnozowany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej guz, nieotoczony torebką, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, poprzez naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek oraz tworzenie odległych przerzutów. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez histopatologa. Pod pojęciem nowotworu określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego. Rozpoznanie Nowotworu (guza złośliwego) powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie Nowotworu (guza złośliwego) wypadła po wygaśnięciu ochrony względem danego Ubezpieczonego;
- 14) **Powtórna opinia medyczna** – opinia będąca rezultatem Zagranicznej konsultacji medycznej, dostarczona przez Allianz na piśmie lub w formie elektronicznej Ubezpieczonemu lub Osobie upoważnionej;
- 15) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 16) **Schyłkowa niewydolność narządu** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej schyłkowa niewydolność narządu (narządów) wymagająca przeprowadzenia operacji przeszczepienia. Dotyczy:
 - a) serca,
 - b) płuca,
 - c) nerki,
 - d) wątroby lub jej części,
 - e) trzustki,
 - f) szpiku kostnego;
- 17) **Stwardnienie rozsiane** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej przewlekła choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym charakteryzująca się występowaniem rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegająca z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie postawione przez specjalistę neurologa musi opierać się na co najmniej dwóch odrębnych w czasie rzutach choroby, oddzielonych od siebie okresami dłuższymi niż 3 tygodnie;

- 18) **Udar mózgu** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej martwica tkanki mózgowej prowadząca do trwałych ubytków neurologicznych, powstała w następstwie przerwania dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej lub przestrzeni podpajęczynówkowej, wywołana wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyń mózgowego, z wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi;
- 19) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 20) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 21) **Utrata wzroku** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej lub wynikająca z Wypadku nieodwracalna obuoczna utrata ostrości wzroku powyżej 50% lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni, potwierdzone specjalistycznym badaniem okulistycznym;
- 22) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 23) **Wada zastawki serca/zastawek serca wymagająca leczenia operacyjnego** – zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej choroba serca, która zgodnie z zaleceniem lekarza kardiologa/kardiochirurga wymaga operacji jednej lub więcej zastawek;
- 24) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie którego doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej choroby albo upośledzenia funkcji narządu wymienionego w § 3 ust. 3;
- 26) **Zagraniczna konsultacja medyczna** – analiza dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną, dokonana przez Konsultanta; analiza ma na celu weryfikację, potwierdzenie lub uzupełnienie diagnozy opisanej w tej dokumentacji. Analiza nie obejmuje bezpośrednich konsultacji, ani innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym, a Konsultantem. Zagraniczna konsultacja medyczna wykonywana jest wyłącznie w przypadku stwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego Zdarzenia ubezpieczeniowego;

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia – Powtórna Opinia Medyczna dla Ubezpieczonego jest organizacja i pokrycie kosztów Zagranicznej konsultacji medycznej obejmującej:

- udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie Powtórnej opinii medycznej,
- tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski,
- przekazanie dokumentacji medycznej Konsultantowi, przy wykorzystaniu środków komunikacji, które umożliwią Konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę,
- wydanie Powtórnej opinii medycznej przez Konsultanta,
- tłumaczenie na język polski Powtórnej opinii medycznej wydanej przez Konsultanta,
- udostępnienie Powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonemu.

2.

W ramach Umowy dodatkowej Ubezpieczonemu przysługuje skorzystanie z jednej Zagranicznej konsultacji medycznej w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, bez limitu ilościowego Zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia

ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

3.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo do skorzystania z Powtórnej opinii medycznej w przypadku postawienia rozpoznania choroby albo upośledzenia funkcji narządu, wymienionych poniżej i zdefiniowanych w §2, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej. Ochrona przysługuje w przypadku poniższych rozpoznań:

- Nowotwór (guz złośliwy);
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - wszystkich nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym w stopniu zaawansowania T1bN0M0 lub wyższym,
 - nowotworu złośliwego gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - wszystkich guzów, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ),
 - choroby Hodgkina w pierwszym stadium,
 - wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
- Choroba Parkinsona;
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje parkinsonizmu wtórnego (objawowego);
- Choroba Alzheimera;
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
- Stwardnienie rozsiane;
- Dystrofia;
- Udar mózgu;
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- Nieżłośliwy guz mózgu;
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - torbieli,
 - ropni,
 - ziarniniaków,
 - wad rozwojowych w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu,
 - krwakiów,
 - wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu.
- Choroba wieńcowa serca wymagająca leczenia kardiologicznego (by-pass);
- Choroba aorty piersiowej lub brzusznej wymagająca przeprowadzenia leczenia kardiologicznego;
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji odgałęzień aorty;
- Wada zastawek serca;
- Przewlekła niewydolność nerek;
- Utrata wzroku;
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku poddającej się korekcji;
- Schyłkowa niewydolność narządów;
- Wady układu mięśniowo-szkieletowego powstałe wskutek Wypadku lub chorób wymienionych w pkt. 1)-13), uniemożliwiające wykonywanie przynajmniej jednej z niżej wymienionych codziennych czynności życiowych:
 - kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej;
 - ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy drugiej osoby;
 - mycie i toaletę – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy drugiej osoby;
 - jedzenie – wszystkie czynności związane z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.

§ 4

Świadczenie

W ramach Umowy dodatkowej Allianz organizuje i pokrywa koszty Powtórnej opinii medycznej dla Ubezpieczonego w zakresie wskazanym w §3.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Zakres odpowiedzialności Allianz nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w wyniku:

- umyślnego działania Ubezpieczonego;
- działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, aktów terroru, strajków, lokautów, aktów wandalizmu lub sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa;
- umyślnego samookaleczenia lub uświławiania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;

- 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, o ile okoliczności te miały wpływ na powstanie szkody;
- 5) zarażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
- 6) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
- 7) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 8) Wypadku, do którego doszło przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej;
- 9) chorób zdiagnozowanych przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej;
- 10) wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- 11) Wad wrodzonych lub wad, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub do 3 roku życia;
- 12) działania trujących albo trujących gazów lub oparów;
- 13) leczenia eksperymentalnego;
- 14) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
- 15) nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
- 16) poddania się zabiegowi ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu jego wykonania;
- 17) poddania się operacjom plastycznym.

2.

Allianz nie pokrywa kosztów związanych z przesyłaniem i analizą próbek histopatologicznych.

3.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za treść Powtórnej opinii medycznej, w tym wniosków i zaleceń medycznych wynikających z Powtórnej opinii medycznej.

4.

Realizacja Zagranicznej konsultacji medycznej może być opóźniona na skutek udokumentowanych następujących zdarzeń: strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (to jest: trzęsienia ziemi, nagle zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne).

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Zawarcie Umowy dodatkowej następuje na warunkach określonych w Umowie podstawowej.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej w przypadkach wskazanych w Umowie podstawowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.

W celu skorzystania z Powtórnej opinii medycznej Ubezpieczony jest zobowiązany skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu wskazanym poniżej.

Centrum Operacyjne czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku: tel. 224 224 224

2.

Ubezpieczony podczas telefonicznego zgłoszenia powinien podać Centrum Operacyjnemu następujące informacje:

- 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy);
- 2) numer telefonu lub adres e-mail pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą.

3.

Centrum Operacyjne udziela Ubezpieczonemu lub Osobie upoważnionej informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie Powtórnej opinii medycznej.

4.

Warunkiem uzyskania Powtórnej opinii medycznej, która jest rezultatem Zagranicznej konsultacji medycznej, jest dostarczenie przez Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną dokumentacji medycznej (w formie elektronicznej na trwałym nośniku na adres korespondencyjny Centrum Operacyjnego: AWP Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, lub na adres e-mail wskazany przez Centrum Operacyjne), sporządzonej w języku polskim i podpisanej przez Lekarza prowadzącego.

5.

Lekarz Centrum Operacyjnego weryfikuje otrzymaną dokumentację medyczną i przygotowuje do wysłania do Konsultanta.

6.

W przypadku otrzymania, w opinii Lekarza Centrum Operacyjnego, niekompletnej dokumentacji medycznej, Centrum Operacyjne kontaktuje się drogą telefoniczną lub za pośrednictwem e-maila z Ubezpieczonym lub Osobą upoważnioną, w celu poinformowania o brakujących dokumentach.

7.

Po otrzymaniu kompletu dokumentacji medycznej, Centrum Operacyjne informuje Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną o posiadaniu wymaganej dokumentacji medycznej i przystępuje do organizacji usługi Powtórnej opinii medycznej.

8.

Centrum Operacyjne zobowiązuje się do przesłania Powtórnej opinii medycznej w sposób określony w ust. 10 w możliwie najkrótszym terminie, nie przekraczającym jednak 30 (trzydziestu) Dni roboczych, licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczonego lub Osoby upoważnionej kompletu dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4 i 7, z zastrzeżeniem ust. 9.

9.

W przypadku gdy w opinii Konsultanta, na podstawie otrzymanego za pośrednictwem Centrum Operacyjnego kompletu dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4 i 7, do wydania Powtórnej opinii medycznej konieczne będzie uzupełnienie tej dokumentacji lub przeprowadzenie przez Ubezpieczonego dodatkowych badań, Centrum Operacyjne, lub Lekarz Centrum Operacyjnego, niezwłocznie poinformuje o tym fakcie drogą telefoniczną, lub za pośrednictwem e-maila Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną.

10.

Centrum Operacyjne odsyła Powtórnią opinię medyczną na adres e-mail (w postaci zaszyfrowanych plików), z którego Ubezpieczony lub Osoba upoważniona przez Ubezpieczonego wysłała do Centrum Operacyjnego dokumentację medyczną. Powtórna opinia medyczna, na życzenie Ubezpieczonego, może zostać wysłana także na adres korespondencyjny, podany przez Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 18/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz

Prezes Zarządu


Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik

Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła

Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, w następstwie Wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pomimo przejścia Leczenia antyretrowirusowego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1, 4-6 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, w następstwie Wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pomimo przejścia Leczenia antyretrowirusowego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Leczenie antyretrowirusowe** – przyjmowanie leków antyretrowirusowych, zalecone przez lekarza specjalistę, rozpoczęte nie później niż w ciągu 48-72 godzin po kontakcie z materiałem zakaźnym i kontynuowane przez 4 tygodnie (28 dni);
- 2) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu jego zdrowia na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 3) **Miejsce pracy** – miejsce, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym zgodnie z przepisami prawa polskiego, podmiot prowadzący działalność leczniczą udziela świadczeń zdrowotnych.
- 4) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Wypadek przy pracy** – Wypadek, do którego doszło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunkiem pracy, albo innym stosunkiem cywilnoprawnym którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego w Miejscu pracy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych, lub poleceń przełożonych, lub

- b) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy, albo innego stosunku cywilnoprawnego którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, przy czym wystąpienie Wypadku przy pracy musi zostać potwierdzone protokołem powypadkowym z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na zakażeniu Ubezpieczonego wirusem HIV, do którego doszło w bezpośrednim następstwie Wypadku przy pracy, podczas udzielania przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:

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

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek przy pracy nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 6) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą spełnienie kryteriów, o których mowa w § 3 ust 2 pkt 1) i 2);
- 3) dokumentację potwierdzającą przejście pełnego leczenia antyretrowirusowego;
- 4) dokumentację medyczną uzasadniającą przerwanie leczenia antyretrowirusowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego (w przypadku przerwania leczenia antyretrowirusowego);
- 5) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku lub kartę wypadku, sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
- 6) opis okoliczności Wypadku;
- 7) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W razie wystąpienia zachorowania Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

4.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może zwrócić się do Ubezpieczonego z prośbą o poddanie się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

5.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc przeprowadzenia badań, o których mowa w ust. 4, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem badania.

6.

Z uwagi na to, iż stwierdzenie faktu zaistnienia zakażenia wirusem HIV, jest możliwe nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty Wypadku przy pracy, stwierdzenie przez Allianz Życie zasadności roszczeń nastąpić może dopiero po upływie 3 miesięcy od daty Wypadku przy pracy i po otrzymaniu od Ubezpieczonego zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentacją, o której mowa w ust. 1.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 19/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem zapalenia wątroby typu B albo C, w następstwie Wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1, 4-6 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zakażenia Ubezpieczonego wirusem zapalenia wątroby typu B albo C, w następstwie Wypadku przy pracy w związku z udzielaniem przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania badań lekarskich, weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji i przygotowywania opinii lekarskich;
- 2) **Miejsce pracy** – miejsce, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym zgodnie z przepisami prawa polskiego, podmiot prowadzący działalność leczniczą udziela świadczeń zdrowotnych;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruć;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 7) **Wypadek przy pracy** – Wypadek, do którego doszło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunkiem pracy, albo innym stosunkiem cywilnoprawnym którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego w Miejscu pracy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych, lub poleceń przełożonych, lub
 - b) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy, albo innego stosunku cywilnoprawnego którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego,

przy czym wystąpienie Wypadku przy pracy musi zostać potwierdzone protokołem powypadkowym z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na zakażeniu Ubezpieczonego wirusem HBV albo HCV, do którego doszło bezpośrednio w następstwie Wypadku przy pracy, podczas udzielania przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących kryteriów:

- 1) wystąpienie Wypadku przy pracy zostało stwierdzone w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku przy pracy lub w karcie wypadku;
- 2) w zatwierdzonym protokole ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku przy pracy lub w karcie wypadku nie zostało stwierdzone, iż wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek niedbalstwa;
- 3) w przypadku zakażenia wirusem HBV:
 - a) utrzymywanie się w okresie następującym po dacie Wypadku przy pracy na podwyższonym poziomie ($>1,5 \times$ górna granica normy) wartości AspAT i ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub AgHbe (+), lub HBV DNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci co najmniej jednego z następujących objawów: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrusza, obecności „pajęczków naczyńiowych na skórze”;
- 4) w przypadku zakażenia wirusem HCV:
 - a) utrzymywanie się w okresie następującym po dacie Wypadku przy pracy na podwyższonym poziomie ($>1,5 \times$ górna granica normy) wartości ALAT stale lub okresowo przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+) lub HCV RNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci co najmniej jednego z objawów: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrusza, obecności „pajęczków naczyńiowych na skórze”;
- 5) Wypadek przy pracy w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych miał miejsce w okresie świadczonej przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek przy pracy nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;

- 5) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 6) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą spełnienie kryteriów, o których mowa w § 3 ust 2 pkt 3) lub 4);
- 3) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku lub kartę wypadku, sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W razie wystąpienia zachorowania Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

4.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może zwrócić się do Ubezpieczonego z prośbą o poddanie się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

5.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc przeprowadzenia badań, o których mowa w ust. 4, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem badania.

6.

Z uwagi na to, iż stwierdzenie faktu zaistnienia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B albo C jest możliwe nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku przy pracy, stwierdzenie przez Allianz Życie zasadności roszczeń nastąpić może dopiero po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku przy pracy i po otrzymaniu od Ubezpieczonego zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentacją, o której mowa w ust. 1.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

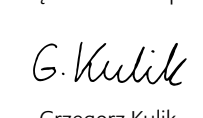
2.

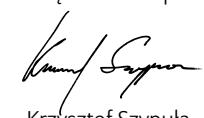
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 20/2017 i wchodzą w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby lub Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby lub Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 5) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 7) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 8) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 9) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;

- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

2.
W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia Choroby, lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

3.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, o którym mowa w ust. 2, który:

- 1) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą – trwał nieprzerwanie powyżej 2 lub 3 dni – w zależności od postanowień Umowy ubezpieczenia,
- 2) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Wypadkiem – trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.
Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2 w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia. Zastrzeżeniem § 3 ust. 3, świadczenie jest należne począwszy od pierwszego dnia pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Określona w Umowie ubezpieczenia wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu oraz minimalna długość pobytu w Szpitalu objętego odpowiedzialnością Allianz Życie są wskazane w Certyfikacie.

2.
Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.
Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za 1 dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.
W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek lub Choroba będące przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotnictwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu silnikowego w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 3) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie tego leczenia było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 3) nadużywania alkoholu.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyżeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku, gdy pobyt w Szpitalu był wynikiem Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zająciu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 21/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) Dzień pobytu w Szpitalu – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) Przyczyna zewnętrzna – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) Sanatorium – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 4) Szpital – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 5) Umowa dodatkowa – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) Umowa podstawowa – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) Wypadek – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

3.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w ust. 2 trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2 w wysokości określonej w Umowie dodatkowej. Określona w Umowie ubezpieczenia wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskazane jest wskazana w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, poczynwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za 1 dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską

lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;

- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu silnikowego w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 11) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) opis okoliczności Wypadku;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 22/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia – Powrót do zdrowia po Wypadku Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 i 4 Warunków – § 4 ust. 3 Warunków w związku z Tabelą „Wykaz Procedur Medycznych” stanowiącą załącznik do Warunków – Tabela nr 1 znajdująca się w § 5 ust. 2 – § 5 ust. 5 – § 8 ust. 1 – 2, 4 – 6 – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2 Warunków – § 5 ust. 1-2 Warunków – Tabela nr 1 znajdująca się w § 5 ust. 2 Warunków – § 5 ust. 3-4, 6-7 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki dodatkowego ubezpieczenia – Powrót do zdrowia po Wypadku Ubezpieczonego (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowych zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”), z Ubezpieczającymi na rzecz Ubezpieczonych.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Akt terroru** – nielegalna akcja z użyciem przemocy, zorganizowana z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualna lub grupowa, skierowana przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, lub skierowana przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się;
- 3) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń zgodnie z zapisami Umowy dodatkowej, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego, oraz za pośrednictwem strony internetowej Allianz Życie;
- 4) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
- 5) **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- 6) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 7) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego, niebędący Lekarzem Centrum operacyjnego;
- 8) **Lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant, wskazany przez Centrum operacyjne i uprawniony do występowania w imieniu Centrum operacyjnego;
- 9) **Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia;
- 10) **Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka SPA;
- 11) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 12) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, białoniki,

chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej), stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;

- 13) **Wycynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – udział Ubezpieczonego w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 14) **Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania lub działań niewynikających ze stosunku pracy lub działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także takich, których wykonywanie wymaga używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych: pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, piłańcuchowych, wiertarek udarowych;
- 15) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 16) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 17) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 18) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęty odpowiedzialnością Allianz Życie jest Wypadek, Ubezpieczonego powodujący uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego.

§ 3 Przedmiot ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych realizowanych na rzecz Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w następstwie Wypadku. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4 Zakres ubezpieczenia

1.

Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych w zakresie wskazanym w Tabeli nr 1 w § 5.

2.

W ramach świadczeń wymienionych w § 5 Tabela nr 1 Centrum Operacyjne, w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, organizuje opisane niżej usługi i pokrywa ich koszty do wysokości limitów podanych w Tabeli nr 1.

3.

W zakresie świadczeń medycznych, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu:

- 1) **konsultacje lekarzy specjalistów** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów;

- a) chirurg,
 - b) okulista,
 - c) otolaryngolog,
 - d) ortopeda,
 - e) kardiolog,
 - f) neurolog,
 - g) pulmonolog,
 - h) lekarz rehabilitacji,
 - i) neurochirurg,
 - j) psycholog;
- 2) **zabiegi ambulatoryjne** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych OWU;
 - 3) **badania laboratoryjne** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych Warunków;
 - 4) **badania radiologiczne** – w oparciu o pisemne skierowanie Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych OWU;
 - 5) **badania ultrasonograficzne** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych OWU;
 - 6) **rehabilitację** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty jednego z poniższych świadczeń:
 - a) wizyty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania, albo
 - b) wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych OWU;
 - 7) **tomografia komputerowa** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum operacyjnego, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych OWU;
 - 8) **rezonans magnetyczny** – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum operacyjnego, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku do niniejszych OWU.

4.

Zasady i terminy realizacji świadczeń medycznych opisanych w ust. 3 są wskazane w § 8.

§ 5

Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

1.

Ustalone w niniejszych Warunkach limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

2.

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1 (poniżej) z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.

Tabela nr 1 – Świadczenia medyczne

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE		
Maksymalna liczba świadczeń medycznych do wykorzystania w odniesieniu do jednego Wypadku	10	
1. Konsultacja chirurga	Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania	Do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania w następstwie jednego Wypadku
2. Konsultacja okulisty		
3. Konsultacja otolaryngologa		
4. Konsultacja ortopedy		
5. Konsultacja kardiologa		
6. Konsultacja neurologa		
7. Konsultacja pulmonologa		
8. Konsultacja lekarza rehabilitacji		
9. Konsultacja neurochirurga		
10. Konsultacja psychologa		
11. Zabieg ambulatoryjny		
12. Badania laboratoryjne		
13. Badanie radiologiczne		
14. Ultrasonografia		
15. Rehabilitacja	Maksymalnie 1 świadczenie na jeden Wypadek (do 10 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie)	
16. Tomografia komputerowa	Maksymalnie 1 badanie na jeden Wypadek	
17. Rezonans magnetyczny	Maksymalnie 1 badanie na jeden Wypadek	

3.

Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2 oznacza, że z 17 (siedemnastu) dostępnych świadczeń medycznych, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe.

4.

W odniesieniu do jednego Wypadku, realizacja któregośkolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, z uwzględnieniem zapisów ust. 5, 6 i 7 niniejszego paragrafu.

5.

W okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej ochroną objęta jest nieograniczona liczba Wypadków.

6.

W odniesieniu do jednego Wypadku, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem świadczeń medycznych:

- 1) rehabilitacja;
 - 2) tomografia komputerowa;
 - 3) rezonans magnetyczny,
- dla których w Tabeli nr 1 ustalono odrębne limity. Korzystanie z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w pkt 1-3 niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do jednego Wypadku.

7.

Świadczenie medyczne – badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z wystąpieniem jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia medycznego, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:

- 1) Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;

- 2) katastrof naturalnych, działania ognia lub następujących żywiołów (trzęsienia ziemi, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
- 3) strajków, lokautów, Aktów terroru, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
- 4) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie medyczne.

2.

Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1, Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:

- 1) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego;
- 2) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
- 3) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- 4) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
- 5) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 6) Wykonywania pracy fizycznej;
- 7) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 8) Chorób psychicznych Ubezpieczonego;
- 9) prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
- 11) umyślnego działania Ubezpieczonego;

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.

W celu uzyskania świadczeń medycznych, Ubezpieczony lub inna osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego powiadomić o tym Centrum operacyjne pod numerem telefonu 224 224 224 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:

- 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy);
- 2) aktualny adres Miejsca zamieszkania;
- 3) datę zajścia Wypadku;
- 4) telefon kontaktowy, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;

- 5) opis zaistniałego Zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj wymaganej pomocy;
- 6) preferencje Ubezpieczonego co do miejsca i terminu realizacji świadczenia medycznego.

2.

W celu realizacji świadczeń medycznych w odniesieniu do danego Wypadku, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przesłać do Centrum operacyjnego lub dostarczyć osobiście na adres: AWP Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, lub za pośrednictwem e-mail na adres: assistance@mondial-assistance.pl, następujące dokumenty:

- 1) dokumentację potwierdzającą wystąpienie Wypadku;
- 2) kopię wystawionego przez Lekarza prowadzącego leczenie skierowania do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

3.

W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, Lekarz Centrum operacyjnego w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy złożone przez Ubezpieczonego dokumenty uzasadniają odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie udzielenia świadczenia medycznego, o które wnioskuje Ubezpieczony. Centrum operacyjne poinformuje Ubezpieczonego o podjętej decyzji pisemnie, e-mailem lub sms-em w zależności od preferowanej przez Ubezpieczonego formy kontaktu.

4.

Jeżeli w opinii Lekarza Centrum operacyjnego w oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty nie można określić odpowiedzialności Allianz, Centrum operacyjne poinformuje Ubezpieczonego pisemnie, e-mailem lub sms-em, w zależności od preferowanej przez Ubezpieczonego formy kontaktu, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie.

5.

Centrum operacyjne, w porozumieniu z Ubezpieczonym, ustala miejsce realizacji świadczenia medycznego i w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 2, organizuje świadczenie medyczne we współpracującym z Centrum operacyjnym podmiocie lub Placówce medycznej.

6.

Centrum operacyjne pokrywa koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych Warunkach, bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia medyczne.

7.

W przypadku nieuznania odpowiedzialności Allianz Życie w zakresie wnioskowanego świadczenia medycznego, Centrum operacyjne pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia medycznego, wskazując przyczynę odmowy.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

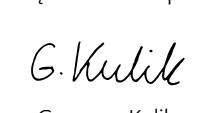
2.

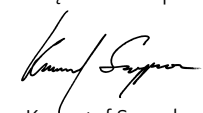
Niniejsze warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 23/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

PROCEDURY MEDYCZNE	
1. ZABIEGI AMBULATORYJNE	
1) AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE	
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych,
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu,
c)	Usunięcie szwów,
d)	Zmiana opatrunku,
e)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg),
f)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęzyczny, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego),
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa),
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych,
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite.
2) AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE	
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe,
3) AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE	
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki,
b)	Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe,
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe.
4) AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE	
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć),
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć),
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną,
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie,
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego,
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny),
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia),
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy),
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz),
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego,
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny,
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna),
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna).
2. BADANIA LABORATORYJNE	
1)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi),
2)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów,
3)	Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów,
4)	Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie,
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie,
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie.
3. BADANIA RADIOLOGICZNE	
1)	Badanie radiologiczne; czaszka;
2)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA;
3)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna;
4)	Badanie radiologiczne; żuchwa;
5)	Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy;
6)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku);
7)	Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne;
8)	Badanie radiologiczne; żebra; obustronne;
9)	Badanie radiologiczne; mostek;
10)	Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojęzyczne;
11)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna;
12)	Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny;
13)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza);
14)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy;
15)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy;
16)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy;
17)	Badanie radiologiczne; miednica;
18)	Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe;
19)	Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa;
20)	Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite;

PROCEDURY MEDYCZNE	
21)	Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite;
22)	Badanie radiologiczne; bark;
23)	Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obończykowe;
24)	Badanie radiologiczne; kość ramienna;
25)	Badanie radiologiczne; staw łokciowy;
26)	Badanie radiologiczne; przedramię;
27)	Badanie radiologiczne; nadgarstek;
28)	Badanie radiologiczne; ręka;
29)	Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki;
30)	Badanie radiologiczne; biodro;
31)	Badanie radiologiczne; kość udowa;
32)	Badanie radiologiczne; kolano;
33)	Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA;
34)	Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka;
35)	Badanie radiologiczne; staw skokowy;
36)	Badanie radiologiczne; stopa;
37)	Badanie radiologiczne; kość piętowa;
38)	Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA.
4. ULTRASONOGRAFIA	
1)	Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa;
2)	Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna;
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy;
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości;
5)	Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe.
5. REHABILITACJA	
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje;
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna;
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów;
6)	Kineziotaping;
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia;
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux);
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet;
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki;
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza;
12)	Galwanizacja;
13)	Elektrostymulacja;
14)	Tonoliza;
15)	Prądy diadynamiczne;
16)	Prądy interferencyjne;
17)	Prądy Kotza;
18)	Prądy Tens;
19)	Prądy Traberta;
20)	Impulsowe pole magnetyczne;
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo);
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele);
23)	Krioterapia – miejscowa;
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze.
6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
1)	Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu;
2)	Tomografia a komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu;
3)	Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu;
4)	Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu;
5)	Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu;
6)	Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu;
7)	Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
8)	Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
9)	Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu;
10)	Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu;
11)	Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu;
12)	Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu;
13)	Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem;
14)	Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem;
15)	Tomografia a komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem;

PROCEDURY MEDYCZNE	
16)	Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem;
17)	Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem;
18)	Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem;
19)	Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem;
20)	Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem;
21)	Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem;
22)	Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem;
23)	Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem;
24)	Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem.
7. REZONANS MAGNETYCZNY	
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu;
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu;
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu;
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu;
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu;
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na staw; bez kontrastu;
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu;
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na staw; bez kontrastu;
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu;
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu;
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem;
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem;
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem;
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem;
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem;
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na staw; z kontrastem;
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem;
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na staw; z kontrastem;
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem;
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem.

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 3) **OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddział Intensywnej Terapii)** – wydzielony specjalistyczny oddział szpitalny, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarzką, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanie zagrożenia życia; za OIOM nie uważa się wydzielonych sal intensywnego nadzoru istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 4) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 5) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarzką i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;

- b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
- c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

3.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM, w celu opisanym w ust. 2 trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu na OIOM, o którym mowa w § 3 ust. 2 w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równą świadczeniu za 360 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM związany był bezpośrednio z:

- 1) Wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków przy pracy zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek

lub Choroba będące przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej,
- 3) nadużywania alkoholu.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego określającą okres pobytu na OIOM;
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku, w którym leczenie Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM było wynikiem Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 24/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz

Prezes Zarządu


Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik

Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła

Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 3) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 7) **Zawał serca** – martwica w obrębie mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego i łącznie wystąpieniem co najmniej jednej z następujących zmian, będących dowodem na niedokrwienie mięśnia sercowego:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia,
 - b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB),
 - c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprośzeniach EKG,
 - d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych;
- 8) **Udar mózgu** – nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podopajęcznikowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (TK) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR).

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie

Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, w celu leczenia odpowiednio Zawału serca lub Udaru mózgu.

3.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest Ubezpieczonego w Szpitalu w celu opisanym ust. 2, który trwał nieprzerwanie powyżej 2 lub 3 dni – w zależności od postanowień Umowy ubezpieczenia.

4.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy Dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2, począwszy od pierwszego Dnia pobytu w Szpitalu. Określona w Umowie ubezpieczenia wysokość świadczenia za każdy Dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, oraz minimalna długość pobytu w Szpitalu objęta odpowiedzialnością Allianz Życie jest wskazywana w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 Dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 Dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden Dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia objętego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Zawał serca, lub Udar mózgu będące przyczyną pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu był związany, lub nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, nadużywania alkoholu;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo,

- motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 5) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 6) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 7) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
 - 8) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
 - 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
 - 10) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem – w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Zawału serca.

2.

Zakres ochrony udzielanej przez Allianz Życie w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Udaru mózgu nie obejmuje:

- 1) napadu przebiegowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego,
- 2) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu związany był z:

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

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną, w tym kartę leczenia szpitalnego;
- 3) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie zostały sporządzone w innym języku niż polski, lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski, lub angielski.

3.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

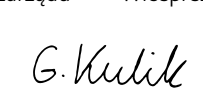
2.

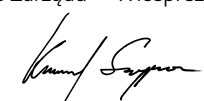
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 25/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 4) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Wypadek komunikacyjny** – zdarzenie, spełniające definicję Wypadku określoną w § 2 ust. 2 pkt 7) niniejszych Warunków, które miało miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - a) kierujący pojazdem w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym;
 - b) pasażer;
 - c) rowerzystą;
 - d) pieszy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

2.
W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku komunikacyjnego.

3.
Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, o którym mowa w ust. 2, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.
Ochroną objęty jest pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2 w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.
Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.
Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku przy pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub

zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;

- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szynobownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motoroweru, pojazdu szynowego, statku wodnego, lub pasażerskiego statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych uprawnień do kierowania tym pojazdem, lub
 - b) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli okoliczności wskazane w lit. a) i b) miały wpływ na zajście Wypadku;
- 11) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpływie zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

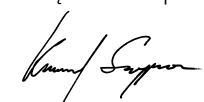
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 26/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku przy pracy

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku przy pracy zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego lub nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 4) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Wypadek przy pracy** – Wypadek, do którego doszło w związku z łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunkiem pracy lub stosunkiem cywilnoprawnym, którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych, lub poleceń przełożonych, lub

- b) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego, którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, lub
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.
- Wystąpienie Wypadku przy pracy musi zostać potwierdzone protokołem powypadkowym lub kartą wypadku z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku przy pracy.

3.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w ust. 2, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy Dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2 począwszy od pierwszego Dnia pobytu w Szpitalu w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 Dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku przy pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 Dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden Dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek przy pracy będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczonym był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;

- b) Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
 - 11) kłeski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) protokół powypadkowy lub karta wypadku z ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku, sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie zostały sporządzone w innym języku niż polski, lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski, lub angielski.

3.

Allianz zastrzega sobie prawo do żądania okazania oryginałów powyższych dokumentów kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 27/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-4 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku komunikacyjnego przy pracy zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowy oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego lub nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 4) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Wypadek komunikacyjny** – zdarzenie, spełniający definicję Wypadku określoną w § 2 ust. 2 pkt 7) niniejszych Warunków, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
 - a) kierujący pojazdem w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motowozem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym;
 - b) pasażer;
 - c) rowerzysta;
 - d) pieszy.
- 9) **Wypadek przy pracy** – Wypadek, do którego doszło w związku z łączącym Ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunkiem pracy lub stosunkiem cywilnoprawnym którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, który nastąpił:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych, lub poleceń przełożonych, lub
 - b) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego, którego przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego, lub
 - c) w czasie trwania podróży służbowej.Wystąpienie Wypadku przy pracy musi zostać potwierdzone protokołem powypadkowym lub kartą wypadku z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.
- 10) **Wypadek komunikacyjny przy pracy** – zdarzenie spełniające łącznie warunki wskazane w definicji Wypadku komunikacyjnego oraz Wypadku przy pracy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku komunikacyjnego przy pracy.

3.

Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, o którym mowa w ust. 2, trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.

Ochroną objęty jest pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

5.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy Dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 2 w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 Dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku przy pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 Dni pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek przy pracy nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motoroweru, pojazdu szynowego, statku wodnego, lub pasażerskiego statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych uprawnień do kierowania tym pojazdem, lub
 - b) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli okoliczności wskazane w lit. a) i b) miały wpływ na zajście Wypadku;
- 11) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) protokół powypadkowy z ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku lub karta wypadku sporządzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpływie zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

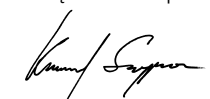
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 28/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia kosztów leków po Pobytku Ubezpieczonego w Szpitalu

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2-3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia kosztów leków po Pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Leki** – zalecone Ubezpieczonemu leki gotowe w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne, wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego na podstawie ustawy Prawo farmaceutyczne, których zakup można zrealizować wyłącznie na podstawie recepty, oraz leki recepturowe w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne, wskazane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego lub w osobnym dokumencie wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego podczas pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
- 5) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;

- 11) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na konieczności zakupu przez Ubezpieczonego Leków po pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na konieczności zakupu przez Ubezpieczonego Leków po pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia Choroby, lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku, pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu:

- 1) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą – trwał nieprzerwanie powyżej 2 lub 3 dni – w zależności od postanowień Umowy ubezpieczenia,
- 2) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Wypadkiem – trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień,
- 3) miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

1.

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do wypłaty 2 świadczeń w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.

Z tytułu 1 pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie 1 świadczenie – niezależnie od liczby zaleconych Ubezpieczonemu Leków.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na konieczności zakupu przez Ubezpieczonego Leków po pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, z którym jest związana konieczność zakupu Leków przez Ubezpieczonego był bezpośrednio z:

- 1) Wadami wrodzonymi;

- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezaastosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której leczenie to było prowadzone.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek lub Choroba będące przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu z którym jest związana konieczność zakupu Leków były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu z którym jest związana konieczność zakupu Leków nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu silnikowego w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 3) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie tego leczenia było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawionym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej w przypadkach wskazanych w Umowie podstawowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego dotyczącą pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu,
- 3) dokument zawierający zalecenie stosowania Leków wystawiony przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego podczas pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
- 4) opis okoliczności Wypadku – w przypadku, gdy pobyt w Szpitalu był wynikiem Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

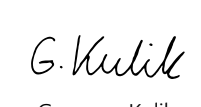
2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 29/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia rekonwalescencji Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia rekonwalescencji Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 3) **Dzień Rekonwalescencji** – dzień kalendarzowy Rekonwalescencji Ubezpieczonego; liczbę Dni Rekonwalescencji ustala się na podstawie Zaświadczenia lekarskiego;
- 4) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 5) **Rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie co najmniej 14 dni okres powrotu Ubezpieczonego do zdrowia następujący bezpośrednio po pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu trwającym nieprzerwanie co najmniej 7 dni, potwierdzony Zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez lekarza tego Szpitala; za Rekonwalescencję w rozumieniu niniejszych Warunków nie uznaje się pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium;
- 6) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 7) **Szpital** – zakład opieki nad zdrowotnością działający zgodnie z prawem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarstwa i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 8) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 9) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 10) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 11) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;

- b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 12) **Zaświadczenie lekarskie** – zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, wystawiane na podstawie przepisów regulujących świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na Rekonwalescencji Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż ochroną objęta jest Rekonwalescencja, która rozpocznie się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy Dzień Rekonwalescencji w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 30 Dni Rekonwalescencji w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej będące wynikiem Wypadku.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, będącego następstwem Wypadku, lub Choroby, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzającego Rekonwalescencję były wynikiem:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzającego Rekonwalescencję nastąpił w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 3) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej,

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzającego Rekonwalescencję była wynikiem epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) kopię Zaświadczenia lekarskiego;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego dotyczącą pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 30/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-3 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekłe chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego, działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przepisami prawa;
- 5) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 7) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 8) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako ICD-10;
- 9) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;

- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na pobycie Ubezpieczonego w Sanatorium po trwającym co najmniej 7 Dni pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu, o ile:

- 1) pobyt Ubezpieczonego w Sanatorium odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza rodzinnego lub lekarza Szpitala w którym przebywał Ubezpieczony;
- 2) pobyt Ubezpieczonego w Sanatorium został zlecony jako bezpośrednia kontynuacja leczenia przeprowadzonego w trakcie pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

3.

Ochroną objęty jest pobyt w Sanatorium, który rozpocznie się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej w odniesieniu do Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie, niezależnie od długości pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie pierwszy pobyt Ubezpieczonego w Sanatorium w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie względem Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karendę w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe będące następstwem Wypadku.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli leczenie Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzające pobyt w Sanatorium było związane z:

- 1) Wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowaniem się Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzającego pobyt w Sanatorium były wynikiem:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu

- narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzającego pobyt w Sanatorium nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 4) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu poprzedzającego pobyt w Sanatorium była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Sanatorium jest niezlecony jako bezpośrednia kontynuacja leczenia przeprowadzonego w trakcie pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

6.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 3) skierowanie na pobyt w Sanatorium wydane przez uprawnionego do tego lekarza;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

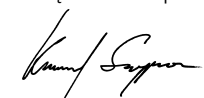
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 31/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie Chirurgii jednego dnia

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Załącznik do Warunków – Zabiegi chirurgii jednego dnia z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w zakresie Chirurgii jednego dnia, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Chirurgia jednego dnia** – zabiegi wymienione w dokumencie: „Zabiegi chirurgii jednego dnia” stanowiącym Załącznik do niniejszych Warunków, przeprowadzone w trakcie pobytu w Szpitalu trwającego nie dłużej niż 5 pełnych dób, pod warunkiem że zabieg z zakresu Chirurgii jednego dnia, został przeprowadzony w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **Koszty leczenia** – za Koszty leczenia uznaje się:
 - a) koszty zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia,
 - b) koszty znieczulenia,
 - c) koszty hospitalizacji,
 - d) koszty opieki pielęgniarstwa,
 - e) koszty leków, transfuzji krwi, osocza, płynów dożylnych, iniekcji, środków opatrunkowych użytych podczas hospitalizacji lub zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia,
 - f) koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonanych podczas hospitalizacji,
 - g) koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia,poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w §3 ust.2;
- 4) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 5) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarstwa i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;

- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Umowy dodatkowej względem Ubezpieczonego, zabiegowi Chirurgii jednego dnia, związanemu:

- a) z Chorobą zdiagnozowaną w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej lub
- b) z doznanymi obrażeniami ciała, będącymi następstwem Wypadku zaistniałego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

Odpowiedzialność Allianz Życie obejmuje zwrot Ubezpieczonemu Kosztów leczenia poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonaniem zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia, z tym zastrzeżeniem, że górny limit odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do jednego zabiegu Chirurgii jednego dnia jest określony w Umowie ubezpieczenia i wskazany w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 3-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej będące wynikiem Wypadku.

3.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną wykonania zabiegu Chirurgii jednego dnia były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;

- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczenia poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 9) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną wykonania zabiegu Chirurgii jednego dnia nastąpił w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 4) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną wykonania zabiegu Chirurgii jednego dnia była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej:

- 1) jeżeli Choroba będąca przyczyną przeprowadzenia zabiegu Chirurgii jednego dnia była leczona lub prowadzono z jej powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej;
- 2) w odniesieniu do zabiegów Chirurgii jednego dnia, których celem jest leczenie Wad wrodzonych, lub schorzeń związanych z Wadami wrodzonymi;
- 3) w odniesieniu do zabiegów przeprowadzanych w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Wypadków.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek

polegał na nadwyżeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z Chorobą lub Wypadkiem będącymi przyczyną wykonania zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia;
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 4) skierowanie na wykonanie zabiegu z zakresu Chirurgii jednego dnia wydane przez uprawnionego do tego lekarza – w przypadku, gdy zostało ono wystawione;
- 5) dowody poniesionych kosztów wystawione przez podmiot wykonujący działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego; dowody poniesionych kosztów powinny uwzględniać specyfikację poszczególnych kosztów składowych opisanych w §2 ust. 2 pkt 3);
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zająciu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 32/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Zabiegi chirurgii jednego dnia

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

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 i 2 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – Załącznik do Warunków – Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 3 Warunków – § 4 ust. 3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – Załącznik do Warunków – Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego – pkt III ust. 1, pkt V ust. 2, pkt VI ust. 1-2, pkt VII ust. 1, pkt VIII ust. 1, pkt IX ust. 1, pkt X ust. 3, pkt XIII ust. 1, pkt XIV ust. 2 i 4, pkt XV ust. 1 – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1. Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2. Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych związana z tą samą chorobą, lub tym samym Wypadkiem, które były powodem uprzednio przeprowadzonej operacji, wykonana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej względem Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne wskazane w Załączniku do niniejszych Warunków, które według wiedzy medycznej było konieczne w procesie leczenia stanu chorobowego zdiagnozowanego u Ubezpieczonego lub w związku z Wypadkiem, który zdarzył się Ubezpieczonemu i określonego w dokumentacji medycznej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

2. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na poddaniu się przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Umowy dodatkowej względem Ubezpieczonego Zabiegowi operacyjnemu wskazanemu w Załączniku do niniejszych Warunków związanemu z chorobą zdiagnozowaną w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Umowy dodatkowej względem Ubezpieczonego, lub z doznanymi obrażeniami ciała będącymi następstwem Wypadku.

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

§ 4 Świadczenie

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2. Wysokość świadczenia jest uzależniona od określonej w Załączniku do niniejszych Warunków kategorii trudności zabiegu operacyjnego, jakim został poddany Ubezpieczony:

- 1) wysokość świadczenia za operację kategorii A jest równa kwocie bazowej, wskazanej w Certyfikacie;
- 2) wysokość świadczenia za operację kategorii B jest równa dwukrotności kwoty bazowej, wskazanej w Certyfikacie;
- 3) wysokość świadczenia za operację kategorii C jest równa trzykrotności kwoty bazowej, wskazanej w Certyfikacie.

3. Jeżeli na skutek tego samego Wypadku Ubezpieczony ma wykonany więcej niż jeden Zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, Allianz Życie wypłaci jedno świadczenie za Zabieg operacyjny o najwyższej wartości świadczenia, określony w załączniku do niniejszych Warunków. Jeżeli na skutek Choroby, w trakcie jednego pobytu w sali operacyjnej, Ubezpieczony ma wykonany więcej niż jeden Zabieg operacyjny w obrębie tego samego narządu, Allianz Życie wypłaci jedno świadczenie za Zabieg operacyjny o najwyższej wartości świadczenia, określony w załączniku do niniejszych Warunków.

§ 5 Karencja

1. Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2. Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3. W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe w rozumieniu niniejszej Umowy dodatkowej będące wynikiem Wypadku.

§ 6 Wylączenia odpowiedzialności

1. Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu leczenia operacyjnego Ubezpieczonego:

- a) jeżeli konieczność wykonania Zabiegu operacyjnego była bezpośrednim wynikiem Wad wrodzonych;
- b) jeżeli konieczność wykonania Zabiegu operacyjnego była związana z poprzednio wykonywanym u Ubezpieczonego leczeniem operacyjnym;
- c) jeżeli Choroby będące przyczyną przeprowadzenia Zabiegu operacyjnego zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny), lub były leczone, lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej.

2. Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za:

- 1) Reoperację;

- 2) Zabiegi operacyjne prowadzone w celach diagnostycznych;
- 3) Zabiegi operacyjne wykonywane w warunkach ambulatoryjnych;
- 4) Zabiegi operacyjne dotyczące tylko skóry i tkanki podskórnej;
- 5) Zabiegi operacyjne przeprowadzone w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
- 6) Zabiegi operacyjne cięcia cesarskiego, z wyłączeniem rozwiązania ciąży mnogiej przez cięcie cesarskie.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną wykonania Zabiegu operacyjnego były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną wykonania Zabiegu operacyjnego nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu silnikowego w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 3) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną wykonania Zabiegu operacyjnego była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 3) nadużywania alkoholu.

6.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z danym Zabiegiem operacyjnym;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 4) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

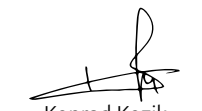
We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 33/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Kategorie trudności zabiegów operacyjnych obowiązujące dla Umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia operacyjnego Ubezpieczonego

Leczenie operacyjne	Kategoria trudności
I. Zabiegi operacyjne na układzie nerwowym	
1. Nacięcie i wycięcie w obszarze czaszki, mózgu i opon mózgowych	C
2. Inne zabiegi operacyjne na czaszce, mózgu i oponach mózgowych	C
3. Zabiegi operacyjne na rdzeniu kręgowym i strukturach kanału kręgowego	B
4. Zabiegi operacyjne na nerwach czaszkowych i obwodowych	B
5. Zabiegi operacyjne na nerwach sympatycznych lub zwojach nerwowych	B
II. Zabiegi operacyjne w zakresie układu wydzielnia wewnętrznego	
1. Zabiegi operacyjne tarczycy i przytarczyc	B
2. Zabiegi operacyjne w zakresie innych gruczołów dokrewnych	C
III. Zabiegi operacyjne w zakresie oka	
1. Zabiegi operacyjne w zakresie powiek, z wyjątkiem zabiegu operacyjnego rekonstrukcji powiek	A
2. Zabieg operacyjny rekonstrukcji powiek	B
3. Zabiegi operacyjne w zakresie układu łzowego	A
4. Zabiegi operacyjne w zakresie spojówki	A
5. Zabiegi operacyjne w zakresie rogówki	A
6. Zabiegi operacyjne w zakresie tęczówki, ciała rzęskowego, twardówki i komory przedniej oka	B
7. Zabiegi operacyjne w zakresie soczewki	B
8. Zabiegi operacyjne w zakresie siatkówki, naczyniówki, ciała szklстого i tylnej komory oka	B
9. Zabiegi operacyjne w zakresie mięśni okoruchowych	A
10. Zabiegi operacyjne w zakresie gałek ocznych	B
IV. Zabiegi operacyjne w zakresie ucha	
1. Zabiegi operacyjne w zakresie ucha zewnętrznego	A
2. Zabiegi rekonstrukcyjne i inne zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	B
3. Inne zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	B
4. Zabiegi operacyjne w zakresie ucha wewnętrznego	C
V. Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła	
1. Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła	A
2. Zabiegi operacyjne w zakresie zatok obocznych nosa, z wyjątkiem punkcji	B
3. Zabiegi operacyjne w zakresie ślinianek i przewodów ślinowych	B
VI. Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego	
1. Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych w zakresie krtani i tchawicy	C
2. Zabiegi operacyjne w zakresie krtani i tchawicy, z wykluczeniem tracheotomii	B
3. Zabieg operacyjny odmy opłucnej, stałej tracheotomii	A
VII. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym	
1. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych podwiązania i wycięcia: żyłaków oraz zabiegowego leczenia tętniaków pourazowych, naczyniaków, przetok tętniczo-żylnych	C
2. Zabiegi operacyjne podwiązania i wycięcia żyłaków	A
3. Zabiegowe leczenie tętniaków pourazowych, naczyniaków, przetok tętniczo-żylnych	B
VIII. Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego	
1. Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego, z wykluczeniem biopsji szpiku	A
2. Zabiegi operacyjne rekonstrukcyjne układu limfatycznego	B
IX. Operacje w zakresie układu trawiennego	

Leczenie operacyjne	Kategoria trudności
1. Zabiegi operacyjne w zakresie układu trawiennego, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych na wyrostku robaczkowym, zabiegów operacyjnych odbytu oraz zabiegów operacyjnych naprawczych przepuklin	B
2. Zabiegi operacyjne na wyrostku robaczkowym	A
3. Zabiegi operacyjne odbytu	A
4. Zabiegi operacyjne naprawcze przepuklin	A
X. Operacje w zakresie układu moczowego	
1. Zabiegi operacyjne nerki	B
2. Zabiegi operacyjne moczowodu	B
3. Zabiegi operacyjne cewki moczowej z wyłączeniem zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	B
4. Zabiegi operacyjne stulejki i zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	A
5. Zabiegi operacyjne odtwórcze pęcherza moczowego	C
6. Inne zabiegi operacyjne w obrębie układu moczowego	A
XI. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych	
1. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych	A
2. Zabiegi operacyjne spodziectwa	B
XII. Zabiegi operacyjne i operacje ginekologiczne	
1. Zabiegi operacyjne żeńskich narządów płciowych	A
2. Zabiegi operacyjne dotyczące macicy z naruszeniem ciągłości pełnej grubości ściany trzonu macicy	B
3. Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy	B
4. Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy z przydatkami	C
XIII. Zabiegi położnicze	
1. Zabiegi położnicze, z wyjątkiem zabiegu operacyjnego cięcia cesarskiego	A
2. Rozwiązanie ciąży mnogiej przez cięcie cesarskie	A
XIV. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi operacyjne na więzadłach	
1. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi na więzadłach	B
2. Zabiegi operacyjne w zakresie kręgosłupa z wyłączeniem zabiegów operacyjnych krążka międzykręgowego	B
3. Zabiegi operacyjne krążka międzykręgowego z naruszeniem ciągłości łuku kręgu	B
4. Zabiegi operacyjne wyłącznie na tkankach miękkich poza więzadłami	A
5. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i więzadeł dłoni i stóp	A
6. Przełaskowa laserowa dekompresja krążka międzykręgowego	A
XV. Zabiegi operacyjne na powłokach ciała	
1. Zabiegi operacyjne na powłokach ciała, z wyłączeniem zabiegów w zakresie skóry i tkanki podskórnej	A
2. Mastektomia totalna	B

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-3 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – załącznik do Warunków – Rodzaje powikłań obowiązujące dla Umowy dodatkowej ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Powikłanie pooperacyjne** – zdarzenie wyszczególnione w katalogu powikłań, który stanowi Załącznik do niniejszych Warunków, będące niezamierzonym następstwem przeprowadzonego w Szpitalu Zabiegu operacyjnego wskazanego w Załączniku do niniejszych Warunków, do którego to zdarzenia doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej; powikłaniem zabiegu operacyjnego w rozumieniu niniejszych Warunków nie jest zaostrenie chorób współistniejących przed zabiegiem, ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w Załączniku do niniejszych Warunków;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruć;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Reoperacja** – operacja na narządach uprzednio operowanych, związana z tą samą Chorobą, która była powodem uprzednio przeprowadzonej operacji;
- 5) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości zdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarstwa i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;

- b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 11) **Zabieg operacyjny** – leczenie chirurgiczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji, a według wiedzy medycznej konieczne w procesie leczenia stanu chorobowego zdiagnozowanego u Ubezpieczonego i określonego w dokumentacji medycznej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Powikłania pooperacyjnego wymienionego w Załączniku do niniejszych Warunków, o ile Powikłanie pooperacyjne wystąpi przed upływem trzech miesięcy od wykonania Zabiegu operacyjnego.

3.

Zabieg operacyjny, w wyniku którego stwierdzono wystąpienie Powikłania pooperacyjnego musi mieć miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w §3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia z uwzględnieniem poniższych ustępów.

2.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od rodzaju Powikłania pooperacyjnego, jakie wystąpiło u Ubezpieczonego, z uwzględnieniem kwoty bazowej, oraz rodzaju Powikłania pooperacyjnego. Wysokość kwoty bazowej jest ustalana w Umowie ubezpieczenia i wskazana w Certyfikacie. Rodzaje powikłań pooperacyjnych objętych odpowiedzialnością Allianz Życie określone są w Załączniku do niniejszych Warunków.

3.

Przy ustalaniu wysokości świadczenia zastosowanie znajdują następujące zasady:

- 1) wysokość świadczenia za powikłania należące do kategorii A (zgodnie z Załącznikiem do niniejszych Warunków) jest równa kwocie bazowej;
- 2) wysokość świadczenia za powikłania należące do kategorii B (zgodnie z Załącznikiem do niniejszych Warunków) jest równa dwukrotności kwoty bazowej.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie.

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Zabieg operacyjny, którego następstwem jest Powikłanie pooperacyjne został przeprowadzony w wyniku:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;

- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku;
- 10) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Powikłań pooperacyjnych jeżeli Powikłanie pooperacyjne było bezpośrednim wynikiem:

- 1) Wad wrodzonych;
- 2) Reoperacji.

3.

Allianz Życie nie obejmuje Powikłań pooperacyjnych powstałych w wyniku zabiegów:

- 1) wykonywanych w celu leczenia choroby nowotworowej;
- 2) wykonywanych w trybie nagłym, tj. w ciągu 24 godzin od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego, skutkujących pobylem Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej trzy doby po zabiegu;
- 3) wykonywanych w celach diagnostycznych.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację sporządzoną przez lekarza prowadzącego lub wykonującego Zabieg operacyjny, na skutek lub w przebiegu którego doszło do Powikłania pooperacyjnego, jednoznacznie wskazującą wystąpienie następstwa zabiegu operacyjnego w postaci Powikłania pooperacyjnego z katalogu powikłań objętych odpowiedzialnością Allianz Życie; dokumentacja powinna zawierać kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, a jeżeli karta ta nie zawiera zapisów o wystąpieniu Powikłań pooperacyjnych, należy przedstawić opis przebiegu zabiegu operacyjnego z historii Choroby;
- 3) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

Allianz Życie bada zasadność roszczenia na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

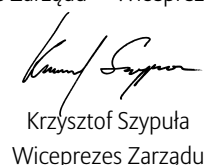
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 34/2017 i wchodzą w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

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

Rodzaj przeprowadzanego Zabiegu operacyjnego	Powikłanie pooperacyjne będące następstwem przeprowadzanego Zabiegu operacyjnego	Kategoria powikłania
Operacja usunięcia przepukliny brzusznej – Zabieg operacyjny przeprowadzany metodą klasyczną lub laparoskopową, mający na celu usunięcie istniejącego worka przepukliny	• Usunięcie jądra • Przecięcie tętnicy jądrowej • Uszkodzenie tętnicy udowej • Obrzęk niedokrwienny kończyny • Pełnościennne uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego • Pełnościennne uszkodzenie pęcherza moczowego	A A A A A A
Usunięcie tarczycy – Zabieg operacyjny polegający na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołu	• Porażenie jednej lub obu strun głosowych powodujące trwającą powyżej trzech miesięcy dysfunkcję narządu głosu	B
Usunięcie żyłaków kończyn dolnych – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył powierzchownych kończyn dolnych	• Uszkodzenie tętnicy udowej z upośledzeniem ukrwienia kończyny potwierdzone badaniem przedmiotowym po upływie trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego • Utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego	B B
Usunięcie żyłaków odbytu – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył okolicy odbytu	• Nietrzymanie stolca	B
Zabiegi operacyjne przeprowadzane na jelicie grubym	• Pełnościennne uszkodzenie moczowodu • Pełnościennne uszkodzenie pęcherza moczowego • Całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi • Rozejście się zespolenia jelitowego • Wylonięcie sztucznego odbytu • Pełnościennne uszkodzenie ściany dwunastnicy	A A B B B A
Zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	• Jatrogenne usunięcie śledziony • Uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu	A A
Usunięcie tętniaka tętnicy głównej – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	• Martwica jelita z założeniem sztucznego odbytu • Niedokrwiennne uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego	B B
Operacyjne leczenie kamicy układu moczowego – Zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złożu z nerki lub dróg moczowych	• Uszkodzenie tętnicy nerkowej • Uszkodzenie moczowodu z przetoką moczową	B B
Operacyjne usunięcie gruczolaka stercza – Zabieg polegający na usunięciu gruczolaka stercza poprzez powłoki brzuszne	• Nietrzymanie moczu (nie dotyczy następstw radykalnego usunięcia stercza), utrzymujące się przez okres min. trzech miesięcy od Zabiegu operacyjnego	A
Elektroresekcja gruczolaka stercza – endoskopowy Zabieg operacyjny, polegający na chirurgicznym usunięciu części gruczołu przy użyciu energii elektrycznej	• Pełnościennne uszkodzenie pęcherza moczowego	A
Usunięcie macicy, usunięcie przydatków, usunięcie mięśniaków macicy – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy, przydatków lub mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy przeprowadzony przez powłoki brzuszne lub metodą laparoskopową.	• Pełnościennne uszkodzenie ściany pęcherza moczowego • Pełnościennne uszkodzenie ściany moczowodu • Powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej • Powstanie przetoki pęcherzowo-maciczej	A A B B
Usunięcie mięśniaków macicy – Zabieg operacyjny polegający na usunięciu mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy.	• przebiecie jamy macicy z koniecznością operacyjnego otwarcia jamy brzusznej	B
Cięcie cesarskie – operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	• przetoka pęcherzowo-maciczna	B
Operacje ortopedyczne – operacje przeprowadzone na tkance kostnej	• utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego • zator tłuszczowy powodujący ostry zespół niewydolności płucnej	B B
Operacje torakochirurgiczne, operacje przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	• utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego	B
Operacje kardiochirurgiczne	• tamponada serca • rozejście się mostka • blok całkowity wymagający implantacji układu symulującego serca na stałe • wyprucie się implantowanej sztucznej zastawki	B B B B
Operacje okulistyczne – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	• krwotok wypierający w trakcie Zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w tym oku • zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowych	B A

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2-4 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
- 2) **Chemioterapia** – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków chemioterapeutycznych według klasyfikacji ATC; leczenie powinno być zalecone przez lekarza specjalistę: onkologa lub hematologa; za chemioterapię nie uznaje się leczenia hormonalnego nawet ze wskazań onkologicznych;
- 3) **Dializoterapia** – leczenie Niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej, trwające przez okres co najmniej trzech miesięcy;
- 4) **Kardiowerter/defibrylator** – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia;
- 5) **Niewydolność nerek** – przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca moczną, wymagającą:
 - a) regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub
 - b) przeszczepu nerki;rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę w ośrodku kwalifikacyjnym;
- 6) **Przewlekła obturacyjna choroba płuc lub astma o ciężkim przebiegu** – schorzenie potwierdzone przez lekarza pulmonologa, skutkujące znacznym obniżeniem wydolności oddechowej i wymagająca przewlekłej tlenoterapii powyżej 15 h/dobę;
- 7) **Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C** – zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, pod warunkiem spełnienia wszystkich poniższych kryteriów:
 - a) utrzymywanie się na podwyższonym poziomie ($>1,5 \times$ górna granica normy) wartości ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy,
 - b) stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+), lub HCV RNA (+),
 - c) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci, jednego z następujących objawów: żółtaczkę, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajęczków naczyńnych na skórze”;
- 8) **Radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
- 9) **Rozrusznik serca** – stymulator serca/kardiostymulator, urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego;
- 10) **Stwardnienie rozsiane** – przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej”) ośrodkowego układu nerwowego miał miejsce w okresie ochrony; rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie spełniających aktualne kryteria rozpoznania danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR), badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego, potencjałów wywołanych;
- 11) **Terapia interferonowa w zakresie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego** – podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego;

12) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;

13) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na zastosowaniu wobec Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej następujących leceń specjalistycznych:

- 1) Chemioterapii – w postaci przyjęcia co najmniej jednego cyklu terapeutycznego albo radioterapii,
- 2) Terapii interferonowej w zakresie leczenia Przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub Stwardnienia rozsianego,
- 3) wszczepienia Kardiowertera/ defibrylatora,
- 4) wszczepienia Rozrusznika serca,
- 5) Ablacji,
- 6) Dializoterapii,
- 7) domowej terapii tlenem w leczeniu Przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i astmy o ciężkim przebiegu, pod warunkiem:
 - a) spełnienia kryteriów gazometrycznych:
 - paO_2 w spoczynku mniejsze lub równe 55 mm Hg z powtarzalnym wynikiem badania po miesiącu,
 - paO_2 w spoczynku w przedziale 56–60 mm Hg co najmniej przy występowaniu jednego z takich czynników, jak: radiologiczne cechy nadciśnienia płucnego, elektrokardiograficzne cechy przerostu prawej komory serca, wartość hematokrytu równa lub większa niż 55% z powtarzalnym wynikiem gazometrii po 3 miesiącach,
 - b) pozytywnej kwalifikacji przez Poradnię Domowego Leczenia Tlenem po 8 tygodniach od hospitalizacji po ostatnim zaostrzeniu choroby,
 - c) że wartość czynnika $SpO_2 \leq 92\%$, oraz występuje klinicznie nasilona duszność.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

W całym okresie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz Życie ogranicza się do pierwszego przypadku zastosowania względem Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego w ramach każdego z 7 opisanych w § 3 ust. 2 leceń specjalistycznych.

3.

Allianz Życie wypłaca jedno świadczenie w przypadku stosowania u danego Ubezpieczonego zarówno leczenia specjalistycznego będącego Chemioterapią jak i leczenia specjalistycznego będącego radioterapią, o ile oba te leczenie stosowane są do tej samej jednostki chorobowej lub zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zastosowaniem obu tych leceń specjalistycznych.

4.

Warunkiem wypłaty drugiego i następnych świadczeń z tytułu leczenia specjalistycznego jest brak związku przyczynowo – skutkowego między drugim i następnym leczeniem specjalistycznym a poprzednio uznanymi roszczeniami z tytułu leczenia specjalistycznego, jak również to, że drugie i następne leczenie specjalistyczne jest każdorazowo innym leczeniem opisanym w § 3 ust. 2, niż to za które poprzednio zostało wypłacone świadczenie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej będące wynikiem Wypadku.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie było wynikiem:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
- 10) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli zastosowanie leczenia specjalistycznego było wynikiem niezastosowania się przez Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co w konsekwencji doprowadziło do konieczności zastosowania leczenia specjalistycznego.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed objęciem danego Ubezpieczonego ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

4.

W odniesieniu do domowej terapii tlenem w leczeniu Przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i astmy o ciężkim przebiegu Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności, jeśli leczenie specjalistyczne było wynikiem:

- 1) pozapalnego zwłóknienia i marskości płuc,
- 2) pylicy płuc,

- 3) samoistnego włóknienia płuc,
- 4) mukowiscydozy,
- 5) przewlekłej niewydolności serca,
- 6) przewlekłej zatorowości płucnej,
- 7) wady serca i dużych naczyń,
- 8) choroby układu nerwowego,
- 9) choroby nowotworowej,
- 10) zmian anatomicznych i pourazowych,
- 11) zespołu ostrej niewydolności oddechowej,
- 12) przeszczepu płuc.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) w dniu uznania roszczenia z tytułu zastosowania wobec Ubezpieczonego 7 przypadku zastosowania względem Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego opisanego w § 3 ust. 2.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z leczeniem specjalistycznym, w tym dokumentację potwierdzającą zastosowanie wobec Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, oraz wystąpienie Chorób uzasadniających zastosowanie tego leczenia;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli wystąpiło leczenie szpitalne;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W razie zgłoszenia roszczenia Allianz Życie zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz Życie lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym punkcie działania będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 35/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



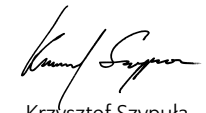
Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



G. Kulik
Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Świadczeniodawca** – przedstawiciel Allianz Życie – specjalistyczna jednostka naukowo-terapeutyczna, udzielająca usług medycznych w ramach świadczenia zdrowotnego;
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 4) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 5) **Przewlekła Choroba narządu mowy lub słuchu** – Choroba prowadząca do zaburzeń czynnościowych lub zmian organicznych narządu mowy lub odpowiednio słuchu, w związku z podejrzeniem której lekarz pierwszego kontaktu, lekarz specjalista laryngolog, foniatra, otolaryngolog lub audiolog skierował Ubezpieczonego na badania specjalistyczne.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

2.
W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na skierowaniu Ubezpieczonego przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę laryngologa, foniatrę, otolaryngologa lub audiologa na badania specjalistyczne w związku z podejrzeniem Przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu, potwierdzone wystawieniem skierowania. Skierowanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim musi zostać wystawione w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie pokryje bezpośrednio Świadczeniodawcy koszty udostępnionych Ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę badań i leczenia chorób narządu mowy i słuchu, świadczonych przez wykwalifikowany personel medyczny Świadczeniodawcy obejmujących:

- 1) poradę diagnostyczną:
 - a) badanie przedmiotowe,
 - b) badanie laryngoskopowe krtani,
 - c) badanie stroboskopowe krtani,
 - d) ocenę głosu w skali percepcyjnej,
 - e) analizę akustyczną głosu,
 - f) badanie słuchu (audiometria tonalna, audiometria impedancyjna, otoskopia, audiometria słowna),
 - g) omówienie wyników badań i zaplanowanie procesu terapeutycznego;
- 2) poradę terapeutyczną:
 - a) ordynację leków,
 - b) ćwiczenia oddechowe,
 - c) ćwiczenia relaksacyjne,
 - d) ćwiczenia z zakresu emisji głosu,

- e) ćwiczenia manipulacyjne na krtani,
- f) zabiegi fizykoterapeutyczne (elektryzacja krtani, inhalacje lekowe).

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie było bezpośrednio wynikiem:
 - 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
 - 3) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 5) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych;
 - 6) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 7) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
 - 8) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
 - 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
 - 10) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.
Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia Przewlekłej choroby narządu mowy za szkody wyrządzone Ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę w związku z udzielaniem czy zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia

1.
W razie zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w §3 ust. 2, Ubezpieczony zobowiązany jest do wypełnienia „Wniosku o przeprowadzenie badań i leczenia” i do zgłoszenia się do Allianz Życie.

2.
W przypadku zaakceptowania wniosku o przeprowadzenie badań Allianz Życie poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego oraz Świadczeniodawcę.

3.

W przypadku braku akceptacji wniosku o przeprowadzenie badań, Allianz Życie poinformuje o tym Ubezpieczonego, podając jednocześnie powód odmowy.

4.

Po otrzymaniu informacji od Allianz Życie, Świadczeniodawca w ciągu siedmiu dni skontaktuje się telefonicznie z Ubezpieczonym w celu ustalenia terminu i miejsca badania medycznego.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany stawić się na badania w wyznaczonym terminie, okazać dokument tożsamości oraz wystawione przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę laryngologa, foniatrę, otolaryngologa lub audiologa skierowanie na badania specjalistyczne w związku z podejrzeniem Przewlekłej choroby narządu mowy lub słuchu, o którym mowa w § 3 ust. 2.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 36/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia
u Ubezpiezonego Niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 i 3 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – załącznik do Warunków – „Wykaz Chorób zawodowych” z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. - z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Badanie lekarskie** – osobiste badanie (podmiotowe i przedmiotowe) przeprowadzane przez Lekarza orzecznika lub Lekarza uprawnionego;
- 2) **Niezdolność do pracy** – całkowita lub częściowa niezdolność do pracy stwierdzona Orzeczeniem o niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej, oraz orzeczeniem Lekarza orzecznika odpowiednio wobec osoby, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu lub odpowiednio wobec osoby, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji;
- 3) **Choroba zawodowa** – jedna z chorób określonych w wykazie chorób zawodowych, będącym Załącznikiem do niniejszych Warunków, której wystąpienie jest bezpośrednio związane z wykonywaną przez Ubezpieczonego pracą zawodową;
- 4) **Lekarz orzecznik** – lekarz orzecznik działający przy organie emerytalno-rentowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, właściwy do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy. Jeżeli od orzeczenia lekarza orzecznika Ubezpieczony wniósł sprzeciw, albo organ emerytalno-rentowy podniósł zarzut wadliwości orzeczenia, wówczas pod pojęciem lekarza orzecznika rozumie się komisję lekarską działającą przy właściwym organie emerytalno-rentowym orzekającą w drugiej instancji o niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- 5) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji jego stanu zdrowia na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania Badań lekarskich i przygotowywania Opinii lekarskich;
- 6) **Opinia lekarska** – dokument dotyczący stanu zdrowia lub przebiegu leczenia, przygotowany przez Lekarza uprawnionego na podstawie przedstawionej dokumentacji z pominięciem bezpośredniego badania lub na podstawie przedstawionej dokumentacji oraz Badania lekarskiego;
- 7) **Orzeczenie o niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej** – oznacza:
 - a) orzeczenie Lekarza orzecznika stwierdzające całkowitą lub częściową Niezdolność do pracy, lub
 - b) orzeczenie właściwego sądu rozpoznającego odwołania od decyzji organu emerytalno-rentowego działającego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku wniesienia takiego odwołania od decyzji organu emerytalno-rentowego w przedmiocie orzeczenia o niezdolności Ubezpieczonego do pracy z powodu Choroby zawodowej;
- 8) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 9) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na

wystąpieniu u Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego Niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej, zdiagnozowanej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, potwierdzonej Orzeczeniem o niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli Niezdolność Ubezpieczonego do pracy nastąpiła w wyniku:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 9) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku;
- 10) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) z dniem zaakceptowania roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem schorzeniem;
- 3) Orzeczenie o niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

Wystąpienie Niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej stwierdza Lekarz uprawniony, na podstawie Orzeczenia o niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 37/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Niezdolności do pracy z powodu Choroby zawodowej zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 37/2017

Wykaz Chorób zawodowych.

1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne.
2.	Gorączka metaliczna.
3.	Pylice płuc: 1) pylica krzemowa, 2) pylica górników kopalń węgla, 3) pylico-gruźlica, 4) pylica spawaczy, 5) pylica azbestowa oraz pozostałe pylice krzemianowe, 6) pylica talkowa, 7) pylica grafitowa, 8) pylice wywoływane pyłami metali.
4.	Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu: 1) rozległe zgrubienia opłucnej, 2) rozległe blaszki opłucnej lub osierdza, 3) wysięk opłucnowy.
5.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszo sekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń pracy zawodowej co najmniej w 30 % przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń.
6.	Astma oskrzelowa.
7.	Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych: postać ostra i podostra, postać przewlekła.
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne.
9.	Byssinoza.
10.	Beryloza.
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych.
12.	Alergiczny nieżyt nosa.
13.	Zapalenie obręzkowe krtani o podłożu alergicznym.
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym.
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: 1) guzki głosowe twarde 2) wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych 3) niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią.
16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego: 1) ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części 2) ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej 3) przewlekłe popromienne zapalenie skóry 4) przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego 5) zakaźna popromienna.
17.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: 1) rak płuca, rak oskrzela 2) międzybłonniak opłucnej albo otrzewnej 3) nowotwór układu krwiotwórczego 4) nowotwór skóry 5) nowotwór pęcherza moczowego 6) nowotwór wątroby 7) rak krtani 8) nowotwór nosa i zatok przynosowych 9) nowotwory wywołane działaniem promieniowania jonizującego z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%.
18.	Choroby skóry: 1) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry 2) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia 3) trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze 4) drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych 5) grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt 6) pokrzywka kontaktowa 7) fotodermatozy zawodowe.
19.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: 1) przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki 2) przewlekłe zapalenie kaletki maziowej 3) przewlekłe uszkodzenie łokotki u osób wykonujących pracę w pozycji klęczącej lub kucznej 4) przewlekłe zapalenie okostawowe barku 5) przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej 6) zmęczeniowe złamanie kości.
20.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: 1) zespół cieśni w obrębie nadgarstka 2) zespół rowka nerwu łokciowego 3) zespół kanału de Guyona 4) uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej.
21.	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowonerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz
22.	Zespół wibracyjny: 1) postać naczyniowo-nerwowa 2) postać kostno-stawowa 3) postać mieszaną: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa.

23.	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego: 1) choroba dekompresyjna 2) urazy ciśnieniowe 3) następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem.
24.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia: 1) udar cieplny albo jego następstwa 2) wyczerpanie cieplne albo jego następstwa 3) odmroziny.
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi: 1) alergiczne zapalenie spojówek 2) ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym 3) epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki 4) zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi 5) zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego 6) centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego.
26.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia
u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji
w następstwie Choroby lub Wypadku z wypłatą Renty miesięcznej**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1, 3-5 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 3 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby lub Wypadku z wypłatą Renty miesięcznej zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Czynności życia codziennego** – za czynności życia codziennego uznaje się:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/ na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 3) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 4) **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwała i bezpowrotna utrata zdolności do wykonywania co najmniej czterech z sześciu Czynności życia codziennego w następstwie:
 - a) Wypadku lub
 - b) Choroby, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, co zostało potwierdzone na zasadach wskazanych w §7;
- 5) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 6) **Renta** – należne z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej świadczenie miesięcznie wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) **Stwardnienie rozsiane** – przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do powstania rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 - a) obecności w obrazie NMR charakterystycznych zmian demielinizacyjnych w mózgu i rdzeniu kręgowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - b) obecności prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza specjalistę neurologa);
 - c) potwierdzenia rozpoznania przez lekarza specjalistę neurologa;
- 8) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;
- 9) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 10) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 11) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 12) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie Umowy dodatkowej, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie Choroby lub Wypadku, pod warunkiem iż Wypadek bądź pierwsza diagnoza Choroby miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, stwierdzone orzeczeniem Lekarza uprawnionego.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie będzie wypłacał Ubezpieczonemu świadczenie w postaci Renty.

2.

Wysokość miesięcznej Renty jest określona w Umowie ubezpieczenia i wskazana w Certyfikacie.

3.

Renta jest wypłacana w okresach miesięcznych, najpóźniej do dnia zgonu Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż przez okres 60 miesięcy. Szczegółowe zasady dotyczące wypłaty Renty określone są w § 7.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego były wynikiem:

- 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy,

Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;

- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 3) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wystąpi po upływie 12 miesięcy od:

- 1) wystąpienia Wypadku – w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji będącej następstwem Wypadku;
- 2) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego świadczonej przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji będącej następstwem Choroby.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w sytuacji, gdy Niezdolność do samodzielnej egzystencji nastąpiła w wyniku lub w związku z:

- a) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS),
- b) rozpoznaniem u Ubezpieczonego Stwardnienia rozsianego z Trwałym ubytkiem neurologicznym, w okresie trzech lat od początku ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w stosunku do danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną związaną z Chorobą lub Wypadkiem będącymi przyczyną Niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie

4.

Wskazane jest, aby wniosek o wypłatę świadczenia został złożony po upływie 60 dni od daty Wypadku lub pierwszej diagnozy Choroby. Allianz Życie ocenia zasadność roszczenia na podstawie przedstawionej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej), lub w oparciu o bezpośrednie badanie lekarskie.

5.

Po uznaniu przez Allianz Życie roszczenia Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymywania świadczenia w formie miesięcznej Renty, począwszy od piątego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło orzeczenie Lekarza uprawnionego, stwierdzające wystąpienie Niezdolności do samodzielnej egzystencji.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

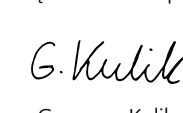
2.

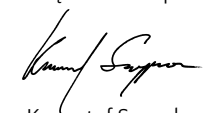
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 38/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-3 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1-3 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych** – naruszenie sprawności organizmu powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w rezultacie czego nastąpiła utrata zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej stwierdzone Orzeczeniem o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **Czynności życia codziennego** – za czynności życia codziennego uznaje się:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/ na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 4) **Inwalidztwo** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia będące wynikiem Wypadku lub Choroby, która została zdiagnozowana w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej ubezpieczenia inwalidztwa Ubezpieczonego, w rezultacie czego wobec Ubezpieczonego zachodzi:
 - a) Całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych, lub
 - b) Trwała Niezdolność do samodzielnej egzystencji zdefiniowana w niniejszych Warunkach;
- 5) **Lekarz orzecznik** – lekarz orzecznik działający przy organie emerytalno-rentowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, właściwy do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy. Jeżeli od orzeczenia lekarza orzecznika Ubezpieczony wniósł sprzeciw, albo organ emerytalno-rentowy podniósł zarzut wadliwości orzeczenia, wówczas pod pojęciem lekarza orzecznika rozumie się komisję lekarską działającą przy właściwym organie emerytalno-rentowym orzekającą w drugiej instancji o niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- 6) **Trwała Niezdolność do samodzielnej egzystencji zdefiniowana w niniejszych Warunkach** – trwała i bezpowrotna utrata zdolności do wykonywania co najmniej czterech z sześciu Czynności życia codziennego; trwałość i bezpowrotność utraty zdolności do wykonywania danej czynności, o której mowa w zdaniu poprzednim, oznacza że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do wykonywania tej czynności;
- 7) **Orzeczenie o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** – oznacza:
 - a) wydane przez Lekarza orzecznika orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych, lub

- b) orzeczenie właściwego sądu rozpoznającego odwołania od decyzji organu emerytalno-rentowego działającego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji – w przypadku wniesienia takiego odwołania od decyzji organu emerytalno-rentowego w przedmiocie orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 8) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną w rozumieniu niniejszych Warunków;
- 9) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 10) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 11) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 12) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie Umowy dodatkowej, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Inwalidztwa.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

Allianz Życie ponosi odpowiedzialność z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem Wypadku, jeżeli Inwalidztwo powstało nie później niż 180 dni od Wypadku.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek lub Choroba będące przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);

- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa użyciu wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem – Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) była leczona lub rozpoczęto z jej powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej;
- 2) była wynikiem poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 3) była wynikiem epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) z chwilą zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 4) Orzeczenie o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – o ile zostało wydane;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

3.

Allianz Życie ocenia zasadność roszczenia na podstawie Orzeczenia o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji (o ile takie orzeczenie zostało wydane), zebranej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej związanej z diagnostyką i leczeniem schorzenia będącego przyczyną Inwalidztwa), oraz wyników badań, o których mowa ust. 2.

4.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

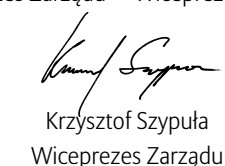
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 39/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia
u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie
Wypadku – system świadczeń proporcjonalnych**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 1, 3-4, 8-10 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków i w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 4-5 Warunków – § 5 Warunków – § 7 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – zapisy zamieszczone w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, rozpoczynające się od słów „Uwagi”, lub: „Uwaga”, znajdujące się w: a) w pkt 5 ppkt 1)-2) b) lit. C1, C5, F1, I1-I3, K1, Ł1, R2 z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków i w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń proporcjonalnych, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowy, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:
- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
 - 2) **Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku** – dokument, w którym poszczególnym rodzajom Trwałych uszczerbków na zdrowiu objętym odpowiedzialnością Allianz Życie przypisane są odpowiadające im wartości procentowe Trwałych uszczerbków na zdrowiu; dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia, i jest doręczany Ubezpieczającemu – przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i Ubezpieczonemu – przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
 - 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
 - 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
 - 6) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
 - 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile Trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu

u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie uszczerbki wymienione w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

2.
Wysokość świadczenia ustalana jest w Systemie świadczeń proporcjonalnych, polegającym na wypłacie za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu kwoty określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie, obowiązującej w dniu zajścia Wypadku.

3.
Wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku.

4.
W razie wystąpienia kilku Trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego Wypadku, wartości procentowe przypisane do poszczególnych Trwałych uszczerbków na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.

5.
Jeżeli wskutek Wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już uszkodzenia), procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po Wpadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Wypadkiem.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli Wypadek powodujący Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w wyniku:
 - 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;

- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy. Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwicy.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyżeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego;
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Określenie wartości procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu jest dokonywane zgodnie z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz rehabilitacji, oraz wyników zleconych przez Allianz Życie badań o których mowa w ust. 3.

5.

Przy orzekaniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

6.

Po zaistnieniu Wypadku Ubezpieczony powinien niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

7.

Wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od daty Wypadku, z zastrzeżeniem ust. 8.

8.

W odniesieniu do uszczerbków wskazanych w części II „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku” ze względów medycznych orzeczenie Trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku. W odniesieniu do tych uszczerbków wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku.

9.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc przeprowadzenia badań, o których mowa w ust. 3, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem badania.

10.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

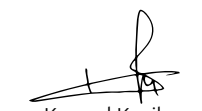
We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 40/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia
u Ubezpiezonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie
Wypadku – system świadczeń progresywnych**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 1, 3-4, 8-10 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków i w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 4-5 Warunków – § 5 Warunków – § 7 ust. 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – zapisy zamieszczone w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, rozpoczynające się od słów „Uwagi”, lub: „Uwaga”, znajdujące się w: a) pkt 5 ppkt 1)-2) b) lit. C1, C5, F1, I1-I3, K1, Ł1, R2 z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków i w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń progresywnych, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku** – dokument, w którym poszczególnym rodzajom Trwałych uszczerbków na zdrowiu objętym odpowiedzialnością Allianz Życie przypisane są odpowiadające im wartości procentowe Trwałych uszczerbków na zdrowiu; dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia, i jest doręczany Ubezpieczającemu – przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i Ubezpieczonemu – przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile Trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie uszczerbki wymienione w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

2.
Wysokość świadczenia ustalana jest w Systemie świadczeń progresywnych, polegającym na wypłacie za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu kwoty określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie, obowiązującej w dniu zajścia Wypadku.

3.
Wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu uprawionego przyjmowana jest na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach. Wartość świadczenia wskazana w Umowie ubezpieczenia uwzględnia współczynnik progresji odpowiedni dla ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi:

- 1) 1 – dla uszczerbków wynoszących 10% i mniej;
- 2) 4 – za każdy kolejny procent Trwałego uszczerbku powyżej wartości 10%.

4.
W razie wystąpienia kilku Trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego Wypadku, wartości procentowe Trwałych uszczerbków na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.
Jeżeli wskutek Wypadku utracie lub uszkodzeniu ulega organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub wypadku), wartość procentową Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po Wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Wypadkiem.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli Wypadek powodujący Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazdy próbnych lub testowych do tych zawodów;

- 8) działania energii jądowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego;
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Określenie wartości procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu jest dokonywane zgodnie z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz rehabilitacji, oraz wyników zleconych przez Allianz Życie badań o których mowa w ust. 3.

5.

Przy orzekaniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

6.

Po zaistnieniu Wypadku Ubezpieczony powinien niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

7.

Wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od daty Wypadku, z zastrzeżeniem ust. 8.

8.

W odniesieniu do uszczerbków wskazanych w części II „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku” ze względów medycznych orzeczenie Trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku. W odniesieniu do tych uszczerbków wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku.

9.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc przeprowadzenia badań, o których mowa w ust. 3, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem badania.

10.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

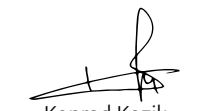
We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

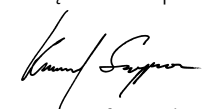
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 41/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia
u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu
w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 1, 3-4, 8 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Załącznik do Warunków – Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do Umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 4-5 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – zapis zamieszczony w pkt VI załącznika do Warunków – „Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do Umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych” po postanowieniach z litery K, rozpoczynający się od słów „*UWAGA:” z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowy dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Zestawienie Trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu** – stanowiący Załącznik do niniejszych Warunków dokument: „Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do Umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych”, w którym to dokumencie poszczególnym rodzajom Trwałych uszczerbków na zdrowiu objętych odpowiedzialnością Allianz Życie przypisane są odpowiadające im wartości procentowe Trwałych uszczerbków na zdrowiu;
- 3) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w „Zestawieniu trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu” trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile Trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie uszczerbki wymienione w „Zestawieniu Trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu”.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

2.
Wysokość świadczenia ustalana jest w Systemie świadczeń stałych, polegającym na wypłacie za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu kwoty określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie, obowiązującej w dniu zajścia Wypadku.

3.
Wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie „Zestawienia Trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu”.

4.
W razie wystąpienia kilku Trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego Wypadku wartości procentowe przypisane do poszczególnych Trwałych uszczerbków na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.

5.
Jeżeli wskutek Wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już uszkodzenia), procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po Wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Wypadkiem.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli Wypadek powodujący Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Ubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego;
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Określenie wartości procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest zgodnie z „Zestawieniem Trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu”, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz rehabilitacji, oraz wyników zleconych przez Allianz Życie badań o których mowa w ust. 3.

5.

Przy orzekaniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

6.

Po zaistnieniu Wypadku Ubezpieczony powinien niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

7.

Wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od daty Wypadku.

8.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

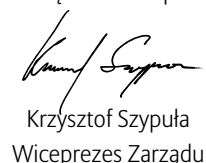
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 42/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 42/2017.

Zestawienie trwałych uszczerbków na zdrowiu i przypisanych im procentów Trwałego uszczerbku na zdrowiu mające zastosowanie do Umowy dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku – system świadczeń stałych.

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

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

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia
Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego
w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 1, 3-6, 8 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – załącznik do Warunków – „Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu” z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 4 – 6 Warunków – § 5 Warunków – zapisy zamieszczone pod poszczególnymi tabelami znajdującymi się w załączniku do Warunków – „Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu”, po postanowieniach z pkt. 1 lit. f), pkt. 4 lit. f) i pkt. 9, rozpoczynające się od słów „UWAGA:” – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. - z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1. Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2. Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji jego stanu zdrowia na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 2) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 4) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 5) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 6) **Zawał serca** – martwica w obrębie mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego i łącznie wystąpieniem co najmniej jednej z następujących zmian, będących dowodem na niedokrwienie mięśnia sercowego:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia,
 - b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB),
 - c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprowadzeniach EKG,
 - d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych;
- 7) **Udar mózgu** – nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące Trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR).

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, pod warunkiem, że:

- 1) Zawał serca lub Udar mózgu skutkujące Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, oraz
- 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu ujawnił się w ciągu 180 dni od dnia zdiagnozowania Zawału serca lub Udaru mózgu.

§ 4 Świadczenie

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

2. Za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacana jest wartość określona w Umowie ubezpieczenia i wskazana w Certyfikacie, obowiązująca – odpowiednio – w dacie Zawału serca albo Udaru mózgu.

3. Wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie „Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu” stanowiącej Załącznik do niniejszych Warunków, na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach.

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

5. Jeżeli wskutek wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już uszkodzenia), procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu określa się jako różnicę między stanem po Zawał serca lub Udarze mózgu, a stanem istniejącym bezpośrednio przed Zawałem serca lub Udarem mózgu.

6. Niezależnie od liczby zgłoszonych z tytułu Umowy dodatkowej roszczeń, suma świadczeń wypłacanych przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość świadczenia z tytułu 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu.

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności

1. Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, gdy Zawał serca, lub Udar mózgu nastąpiły w wyniku lub w związku z:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) Czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywaniem Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnym i niezgodnym z prawem udziałem Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnym i niezgodnym z prawem udziałem Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnym i niezgodnym z prawem udziałem Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 4) czynnym udziałem Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 5) uczestniczeniem Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 6) działaniem energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 7) poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 8) zatruciem się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wnikiły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku;

- 9) próbą samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

2.

Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1, zakres ochrony udzielanej przez Allianz Życie nie obejmuje Trwałego Uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie:

- 1) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego:
 - a) czynnikami mechanicznymi lub
 - b) czynnikami toksycznymi lub
 - c) czynnikami zapalnymi lub
 - d) naciekiem,
- 2) zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem danego Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy dodatkowej,
- 3) w przypadku Udaru:
 - a) napadu przejściowego (do 24h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego,
 - b) udaru niepozostawiającego Trwałego ubytku neurologicznego,
 - c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) z chwilą wyczerpania limitu odpowiedzialności Allianz Życie, o którym mowa w § 4 ust. 6.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie odpowiednio Zawału serca lub Udaru mózgu;
- 3) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

Wskazane jest zgłoszenie roszczenia po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 3 lat od Zawału serca lub Udaru mózgu.

4.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może zwrócić się do Ubezpieczonego z prośbą o poddanie się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

5.

Allianz Życie decyduje o uznaniu roszczenia zgodnie z „Tabelą oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca oraz udaru mózgu” stanowiącą załącznik do niniejszych Warunków, na podstawie zgromadzonej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej), opinii Lekarza uprawnionego oraz wyników badań, o których mowa w ust. 4.

6.

Allianz Życie zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc przeprowadzenia badań, o których mowa w ust. 4, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem badania.

7.

Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

8.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określają, zgodnie z wiedzą medyczną, Lekarze uprawnieni na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 43/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 43/2017

Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu

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

UWAGA:

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

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

SKALA LOVETTA

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

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

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

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

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

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

SKALA ASHWORTH

1 – brak wzmożonego napięcia mięśniowego

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

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

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

5 – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

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

UWAGA:

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

5. Zaburzenia mowy	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agramią i aleksją	100

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

UWAGA:

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

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

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

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

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

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

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

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

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

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

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

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Urazu niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 7 ust. 1, 3 i 6 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Urazu niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania badań lekarskich, weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji i przygotowywania opinii lekarskich;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku** – dokument, w którym poszczególnym rodzajom Trwałych uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczonego przypisane są odpowiadające im wartości procentowe Trwałych uszczerbków na zdrowiu; dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest doręczany Ubezpieczającemu – przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i Ubezpieczonemu – przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatki do zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Uraz niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu** – potwierdzone w dokumentacji medycznej uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, które nie powoduje Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 8) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Urazu niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, po warunkiem, że:

- 1) Wypadek skutkujący powstaniem Urazu niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej;
- 2) istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym Wypadkiem a Urazem niepowodującym Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3) uraz oceniony w oparciu o Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku nie powoduje Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.
W okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy, liczonym począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej, odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest do dwóch Urazów niepowodujących Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Wypadek, którego skutkiem był Uraz niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:
- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotnictwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypadek polegał na nadwyżeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w wyniku Wypadku;
- 3) opis okoliczności Wypadku;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Allianz Życie decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie zgromadzonej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej), opinii Lekarza uprawnionego oraz wyników badań, o których mowa w ust. 3.

5.

Po zaistnieniu Wypadku Ubezpieczony powinien niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

6.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

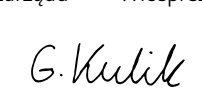
2.

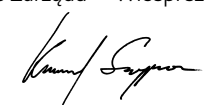
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 44/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Koszty leczenia** – za Koszty leczenia uznaje się:
 - a) honoraria lekarskie,
 - b) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego,
 - c) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym,
 - d) koszty lekarstw,
 - e) koszty operacji plastycznych,
 - f) koszty transportu medycznego Ubezpieczonego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - g) koszty zakupu protez i środków pomocniczych,
 - h) koszty zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego,
 - i) koszty zakupu środków opatrunkowych,
 - j) koszty zakupu wózka inwalidzkiego,
 - k) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego,poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w §3 ust. 2;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruć;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest Wypadek Ubezpieczonego, skutkujący poniesieniem przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej Kosztów leczenia. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są Wypadki niezależnie od miejsca ich wystąpienia (cały świat), przy czym Allianz Życie odpowiada wyłącznie za Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4 Świadczenie

1.

Allianz Życie refunduje poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Koszty leczenia, z tym zastrzeżeniem że górny limit odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do jednego Wypadku jest określony w Umowie ubezpieczenia i wskazany w Certyfikacie.

2.

Refundacji podlegają Koszty leczenia, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną poniesienia Kosztów leczenia nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Ubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:

- 1) zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 2) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 3) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego;
- 4) zakupu artykułów żywnościowych i używek;
- 5) pielęgnacji chorego Ubezpieczonego;
- 6) pobytów w sanatoriach lub uzdrowiskach, ani podróży do tych miejsc.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyreżeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;

- 2) dokumentację medyczną związaną z leczeniem skutków Wypadku;
- 3) dowody poniesionych Kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

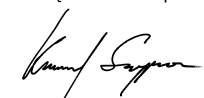
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 45/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1-2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 7 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 4 Warunków bez zdania ostatniego – § 7 ust. 5 Warunków – Tabela stanowiąca załącznik do Warunków – „Zakres ubezpieczenia w ramach Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny” z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	- § 4 ust. 2 Warunków - § 5 Warunków - § 7 ust. 4 Warunków zdanie ostatnie - § 7 ust. 6 Warunków - § 7 ust. 4 o.w.u. - wysokości limitów na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane są w tabeli stanowiącej załącznik do Warunków - „Zakres ubezpieczenia w ramach Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny” - tabela stanowiąca załącznik do Warunków – „Zakres ubezpieczenia w ramach Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny”: a) Rozdział II pkt 1 zdanie ostatnie, b) Rozdział II pkt 2 postanowienia dotyczące przypadków wymagających pilnej interwencji, c) Rozdział II pkt 7 lit. a) począwszy od słów: „świadczenie jest w zakresie ochrony (...)”, d) Rozdział II pkt 7 lit. b) począwszy od słów: „świadczenie jest w zakresie ochrony (...)”, e) Rozdział II pkt 12 zdanie ostatnie, f) Rozdział III pkt 1-2 postanowienia dotyczące przypadków wymagających pilnej interwencji, g) Rozdział V pkt 1 po lit. m) począwszy od słów: „informacje, o których mowa (...)”, h) Rozdział V pkt 2 po lit. h) począwszy od słów: „informacje, o których mowa (...)”, i) Rozdział VII pkt 1 Począwszy od słów: „Allianz Życie nie pokrywa (...)”, - § 4 ust. 3 o.w.u. - § 7 ust. 4 o.w.u. - § 7 ust. 6 o.w.u. - § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. - § 13 ust. 3 o.w.u. - § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego, oraz za pośrednictwem strony internetowej Allianz Życie;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, lub Przysposobione przez Ubezpieczonego, które w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25 roku życia;
- 5) **Lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego;
- 6) **Poronienie** – wydalenie lub wydobycie z ustroju płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni);
- 7) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała odpowiednio u Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 8) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego,;
- 9) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 10) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczenia przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 11) **Świadczenie opiekuńcze** – świadczenie wymienione i zdefiniowane w Załączniku do niniejszych Warunków;

- 12) **Transport medyczny** – transport Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wymagany środek transportu; za transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 13) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 14) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 15) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 16) **Współubezpieczony** – Dziecko, oraz odpowiednio Współmałżonek albo Partner Ubezpieczonego;
- 17) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 18) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, polegające na:
 - a) wystąpieniu odpowiednio u Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego Choroby;
 - b) doznaniu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Wypadku;
 - c) pogorszeniu się stanu zdrowia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III Załącznika do niniejszych Warunków;
 - d) wystąpieniu stanu ciąży odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego i urodzenia się odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dziecku.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest organizacja i pokrycie kosztów Świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Osobami objętymi ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej są:

- 1) Ubezpieczony – w zakresie Świadczeń opiekuńczych wymienionych w Załączniku do niniejszych Warunków – z wyłączeniem rozdziału VII;
- 2) Współmałżonek albo Partner – w zakresie Świadczeń opiekuńczych wymienionych w Załączniku do niniejszych Warunków – z wyłączeniem rozdziału I i VII;
- 3) Dziecko – w zakresie Świadczeń opiekuńczych wymienionych w Załączniku do niniejszych Warunków z wyłączeniem rozdziału I i VI i VII.

§ 4 Świadczenie

1.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem Centrum operacyjnego, które zapewnia organizację i pokrycie kosztów Świadczeń opiekuńczych zdefiniowanych w Załączniku do niniejszych Warunków.

2.

Ustalone w Załączniku do niniejszych Warunków limity kwotowe Świadczeń opiekuńczych stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek,

lub Choroba będące przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego były wynikiem:

- 1) Działania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych
- 6) uczestniczenia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił w wyniku:

- 1) poddania się odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 2) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:

- 1) poddania się odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) pokrycia kosztów poniesionych odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności Allianz Życie, o których mowa w Załączniku do niniejszych Warunków, z zastrzeżeniem §7 ust. 4;
- 3) kosztów leków (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
- 4) kosztów Sprzętu rehabilitacyjnego lub kosztów jego wypożyczenia, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie);
- 5) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:

- a) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
- b) leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania), helioterapii;
- c) leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie;
- d) Wypadku powstałego lub Choroby zdiagnozowanej przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
- e) leczenia, które jest bezpośrednio wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
- f) Wad wrodzonych;
- g) zdarzeń powstałych w wyniku złamania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
- h) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
- i) Chorób przewlekłych (nie dotyczy świadczeń, o których mowa w rozdziale VII pkt 1 i 2 Załącznika do niniejszych Warunków).

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki organizacji i pokrycia kosztów świadczeń

1.

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

2.

Osoba kontaktująca się z Centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- 1) dane umożliwiające identyfikację tej osoby i Ubezpieczonego (imię i nazwisko, oraz PESEL lub nr polisy);
- 2) adres zamieszkania;
- 3) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- 4) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- 5) inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.

Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony powinni na wniosek Centrum operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:

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

4.

W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie mogli skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale II pkt 2), 3), 4), 5) i 6) Załącznika do niniejszych Warunków. Allianz Życie zwraca odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14

dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale II pkt 2), 3), 4), 5) i 6) Załącznika do niniejszych Warunków.

5.

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

- 1) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale II pkt. 2 Załącznika do niniejszych Warunków – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniej placówki medycznej;
- 2) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale II pkt. 4 Załącznika do niniejszych Warunków – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
- 3) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale II pkt. 3 Załącznika do niniejszych Warunków – datę wypisu ze Szpitala lub odpowiednio wizyty w przychodni, lub odpowiednio wizyty w gabinecie medycznym;
- 4) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale II pkt. 5 i 6 Załącznika do niniejszych Warunków – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.

6.

Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w Załączniku do niniejszych Warunków, może być ona wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony lub Współubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.

7.

W przypadku świadczeń opiekuńczych nie mają zastosowania postanowienia § 19 ust. 1-3 o.w.u.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

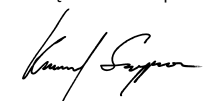
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 46/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 46/2017.

Zakres ubezpieczenia w ramach Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Portalu diabetologicznego dla Ubezpieczonego i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:	Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
I. SERWIS DOSTĘPNY DLA UBEZPIECZONEGO W RAMACH PROFILAKTYKI CUKRZYCY	
Portal diabetologiczny dostępny dla osoby wymienionej w tytule rozdziału I; dostęp po zalogowaniu na stronie https://dietadiabetyka.pl/ oraz możliwość rozmowy telefonicznej z lekarzem diabetologiem	bez limitu
II. UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	
1. Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	
W sytuacji gdy osoba wymieniona w tytule rozdziału II w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia, Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza. Koszt leków nie jest pokrywany przez Allianz Życie.	100 zł
2. Transport medyczny ze wskazaną przez Ubezpieczonego osobą bliską z miejsca pobytu do odpowiedniej placówki medycznej (1 transport medyczny na zdarzenie ubezpieczeniowe)	
Transport jest organizowany do placówki medycznej wskazanej przez Lekarza prowadzącego lub Lekarza centrum operacyjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu osoby wymienionej w tytule rozdziału II w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej; wszelkie zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej, za które uważa się: a) zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty; b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród; c) poważne urazy; d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeń i niedowładów; e) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego.	1 000 zł
3. Transport medyczny ze wskazaną przez Ubezpieczonego osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania (1 transport medyczny na zdarzenie ubezpieczeniowe)	
Transport jest organizowany w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału II przebywa w placówce medycznej. Transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	1 000 zł
4. Transport medyczny ze wskazaną przez Ubezpieczonego osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej (1 transport medyczny na zdarzenie ubezpieczeniowe)	
Transport jest organizowany w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa osoba wymieniona w tytule rozdziału II nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy ta osoba skierowana jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.	500 zł
5. Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego	
Proces rehabilitacyjny jest organizowany jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału II zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz Życie zapewnia:	
a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w domu osoby korzystającej z rehabilitacji, albo	700 zł
b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	700 zł
6. Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	
Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału II zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz Życie:	
a) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu osoby, dla której wypożyczono lub zakupiono sprzęt rehabilitacyjny;	500 zł
b) pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;	500 zł
c) zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny.	bez limitu
7. Opieka nad dziećmi i osobami, które ze względu na wiek i stan zdrowia wymagają opieki osób trzecich	
W sytuacji gdy osoba wymieniona w tytule rozdziału II przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie następujących kosztów opieki nad dziećmi osób wymienionych w tytule rozdziału II, oraz nad osobami które ze względu na wiek i stan zdrowia wymagają opieki osób trzecich	
a) przewozu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz Życie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe) – świadczenie jest w zakresie ochrony o ile na trasie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi funkcjonuje komunikacja kolejowa lub autobusowa;	bez limitu
b) przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania dzieci/osoby niesamodzielnej i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe) – świadczenie jest w zakresie ochrony o ile na trasie do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi funkcjonuje komunikacja kolejowa lub autobusowa;	bez limitu
Centrum operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt 7) ppkt a) i b) po uzyskaniu przez Lekarza centrum operacyjnego informacji ze Szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy Centrum operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt 7) ppkt a) lub b), Allianz Życie:	
c) zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami które ze względu na wiek i stan zdrowia wymagają opieki osób trzecich w miejscu ich zamieszkania do wysokości podanej obok w tabeli za każdy dzień i maksymalnie do 3 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę Ubezpieczonego, lub rodzinę osoby wymienionej w tytule niniejszego rozdziału, lub opiekę społeczną;	150 zł/dzień

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:	Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
8. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania	
W razie choroby dziecka osoby wymienionej w tytule rozdziału II, lub osoby, która ze względu na wiek i stan zdrowia wymaga opieki osób trzecich potwierdzonej przez lekarza, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem lub tą osobą niesamodzielną wymagającą opieki. Usługa jest świadczona przez 1 dzień; świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;	200 zł
9. Organizacja prywatnych lekcji	
W sytuacji gdy dziecko osoby wymienionej w tytule rozdziału II, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz Życie organizuje i pokrywa koszty prywatnych lekcji (utraconych lekcji w szkole zgodnie z planem lekcji) w miejscu zamieszkania tego dziecka.;	200 zł
10. Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	
W sytuacji gdy dziecko osoby wymienionej w tytule rozdziału II jest hospitalizowane, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym.	500 zł
11. Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	
Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału II na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby przez okres maksymalnie 5 dni.	1 500 zł
12. Pomoc domowa	
Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału II jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej (przygotowanie posiłków, zakupy podstawowych artykułów spożywczych) po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba ta nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest maksymalnie przez 5 dni. Allianz Życie nie pokrywa kosztów posiłków, ani artykułów spożywczych.	300 zł
III. UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO, PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKU UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU	
1. Wizyta lekarska	
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału III zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale II pkt 2.	500 zł
2. Wizyta pielęgniarki	
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału III zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale II pkt 2.	500 zł
IV. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W TRUDNYCH SYTUACJACH LOSOWYCH UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
1. Pomoc psychologa	
W trudnych sytuacjach losowych osoby wymienionej w tytule rozdziału IV, to jest w razie: a) zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka; b) Poronienia; c) zgonu osoby wymienionej w tytule rozdziału IV; d) choroby osoby wymienionej w tytule rozdziału IV; Allianz Życie zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do jednej sytuacji losowej; Allianz Życie na prośbę osoby na rzecz której świadczona jest usługa zapewnia również informacje dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	500 zł
V. ZDROWOTNE USŁUGI INFORMACYJNE DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, PARTNERA UBEZPIECZONEGO LUB DZIECKA UBEZPIECZONEGO	
1. INFOLINIA MEDYCZNA – Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału V dostęp do informacji o:	
a) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie choroby lub wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania; b) działaniu leków, ich skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży; c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne; d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny; e) niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych; f) domach pomocy społecznej, hospicjach; g) przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby; h) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa); i) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku; j) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci; k) aptekach czynnych przez całą dobę; l) szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych dla podróżujących; m) poradniach i placówkach leczenia uzależnień od narkotyków. Informacje, o których mowa w ppkt a)-m) powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	bez limitu
2. INFOLINIA ZDROWE ODŻYWIENIE – Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału V dostęp do informacji o:	
a) dietach dla dzieci, dorosłych, osób starszych, kobiet w ciąży; b) diecie bezglutenowej; c) diecie dla cukrzyków; d) diecie dla osób otyłych; e) zasadach zdrowego odżywiania; f) tabelach kalorycznych, tabelach indeksu glikemicznego; g) zapotrzebowaniu organizmu na witaminy lub mikroelementy w razie choroby; h) funkcjach poszczególnych witamin w organizmie; i) danych teledadresowych lekarzy dietetyków. Informacje, o których mowa w ppkt. a)-i) nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	bez limitu
3. INFOLINIA BABY ASSISTANCE – Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału V dostęp do informacji o:	
a) objawach ciąży; b) badaniach prenatalnych; c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu; d) szkołach rodzenia; e) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie; f) karmieniu noworodka; g) obowiązkowych szczepieniach dzieci; h) pielęgnacji noworodka. Informacje, o których mowa w ppkt. a)-h) nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	bez limitu

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
VI. POMOC UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI UBEZPIECZONEGO LUB PARTNEROWI UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU URODZENIA DZIECKA		
1. Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem		
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VI zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania osoby na rzecz której świadczona jest usługa w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala; Allianz Życie pokrywa koszty jednej wizyty w odniesieniu do każdego nowonarodzonego dziecka; opieka nad dzieckiem nowonarodzonym obejmuje: a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia; b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka; c) porady w razie problemów z laktacją; d) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu; e) edukację w zakresie szczepień ochronnych.		150 zł
VII. POMOC MEDYCZNA DLA RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO ALBO RODZICA PARTNERA UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU		
1. Pomoc domowa oraz pielęgniarska		
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej (przygotowanie posiłków, zakupy podstawowych artykułów spożywczych) lub opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej 5 dni, w związku z medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby; Allianz Życie nie pokrywa kosztów posiłków, ani artykułów spożywczych.		500 zł
2. Transport na wizytę kontrolną		
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną rocznie pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 5 dni (zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego).		–
3. Osobisty asystent		
Allianz Życie gwarantuje zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć osobie wymienionej w tytule rozdziału VII podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie jej służyć pomocą przy załatwianiu formalności w placówce medycznej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala).		200 zł
4. Dostęp do infolinii medycznej		
Allianz Życie gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału VII dostęp do infolinii medycznej polegający na udostępnieniu telefonicznej rozmowy z Lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w ramach posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania.		bez limitu

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu
Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 3) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek, albo Partner Ubezpieczonego.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1, po każdorazowej zmianie Partnera Ubezpieczonego ma zastosowanie 6-miesięczna Karencja liczona od dnia otrzymania przez Allianz Życie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o zmianie Partnera.

3.
W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie zgon Współubezpieczonego będący wynikiem Wypadku.

4.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Współubezpieczonego, gdy zgon nastąpi w wyniku:

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

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu odpowiednio Współmałżonka, albo Partnera Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9 Postanowienia końcowe

1.
We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 47/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Współubezpieczony** – odpowiednio Wpółmałżonek, albo Partner Ubezpieczonego;
- 5) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Wpółmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Wpółmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile zgon Wpółmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia Wypadku.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej

w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Wpółmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek nastąpi w wyniku:

- 1) Czynnego udziału Wpółubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Wpółubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Wpółubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Wpółubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Wpółubezpieczonego w Aktach terroru;
- 2) Działania Wpółubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 3) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Wpółubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Wpółubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Wpółubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Wpółubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 6) czynnego udziału Wpółubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Wpółubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Wpółubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) prowadzenia przez Wpółubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Wpółubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 11) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Wpółubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu odpowiednio Współmałżonka, albo Partnera Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) karta statystyczna zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 48/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek, albo Partner Ubezpieczonego;
- 5) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 6) **Wypadek komunikacyjny** – zdarzenie, spełniające definicję Wypadku, które miało miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Współubezpieczony uległ jako:
 - a) kierujący pojazdem w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym;
 - b) pasażer;
 - c) rowerzysta;
 - d) pieszy.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

komunikacyjnego, o ile zgon Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 12 miesięcy od dnia Wypadku komunikacyjnego.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, oraz zgon Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje te Umowy dodatkowe.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Współubezpieczonego, gdy Wypadek nastąpi w wyniku:

- 1) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 2) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 3) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego czynu popełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Współubezpieczony był pasażerami samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 6) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych
- 7) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motoroweru, pojazdu szynowego, statku wodnego, lub pasażerskiego statku powietrznego:
 - a) bez wymaganych uprawnień do kierowania tym pojazdem, lub
 - b) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli okoliczności wskazane w lit. a) i b) miały wpływ na zajście Wypadku;
- 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu odpowiednio Współmałżonka, albo Partnera Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) karta statystyczna zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

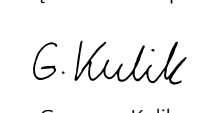
2.

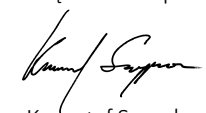
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 49/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Zawału serca lub Udaru mózgu, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 2) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 3) **Udar mózgu** – nagle uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Przez Udar mózgu rozumie się również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego;
- 4) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek, albo Partner Ubezpieczonego;
- 5) **Zawał serca** – martwica w obrębie mięśnia serca spowodowana jego niedokrwieniem.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Współubezpieczonego, którego przyczyną był Zawał serca, lub Udar mózgu zdiagnozowane w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej, o ile zgon Współubezpieczonego nastąpił nie później niż po upływie 30 dni od daty zdiagnozowania Zawału serca, lub Udaru mózgu.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość świadczenia podana jest łącznie z wysokością świadczenia za zgon Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje taką Umowę dodatkową.

§ 5 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.
Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 2, po każdorazowej zmianie Partnera Ubezpieczonego ma zastosowanie 6-miesięczna Karencja liczona od dnia otrzymania przez Allianz Życie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o zmianie Partnera.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, gdy Zawał serca, lub Udar mózgu w wyniku których nastąpił zgon Współubezpieczonego nastąpiły w wyniku:

- 1) próby samobójstwa Współubezpieczonego dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99);
- 4) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 6) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skalną wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 10) zatrucia się Współubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku.

2.
Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1, Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej w przypadkach, w których zgon Współubezpieczonego nastąpił:

- 1) w wyniku uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
- 2) na skutek zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy dodatkowej,
- 3) na skutek następujących stanów chorobowych: udaru spowodowanego zatorem tłuszczowym lub zatorem powietrznym, choroby kesonowej lub urazowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu odpowiednio Współmałżonka, albo Partnera Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę zgonu;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 50/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz

Prezes Zarządu


Radosław Kamiński

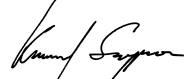
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu


G. Kulik

Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła

Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 i 3 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Poważne zachorowania wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą A w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy) z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2-3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą B w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań (zakres podstawowy) z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Czynności życia codziennego** – za czynności życia codziennego uznaje się:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/ na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 3) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej Współubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia tych osób na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 4) **Poważne zachorowanie** – za Poważne zachorowanie uważa się:
 - a) zdiagnozowanie u Współubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego Choroby/Chorób wskazanych w załączniku do niniejszych Warunków, lub
 - b) poddanie się przez Współubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku do niniejszych Warunków,pod warunkiem że Współubezpieczony pozostanie przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby, o której mowa w lit. a), lub przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, o którym mowa w lit. b);
Definicje poszczególnych Poważnych zachorowań znajdują się w Załączniku do niniejszych Warunków – Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie Poważne zachorowania wskazane w wyżej wskazanym załączniku.
- 5) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;

- jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 6) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;
 - 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
 - 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
 - 9) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek, albo Partner Ubezpieczonego;
 - 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
 - 11) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na wystąpieniu odpowiedzialności u Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na wystąpieniu odpowiedzialności u Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

W czasie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego Poważnego zachorowania Współubezpieczonego (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego).

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają bezpośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 3-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1, w odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Poważnym zachorowaniu Partnera Ubezpieczonego, po każdorazowej zmianie Partnera Ubezpieczonego ma zastosowanie 3-miesięczna Karencja liczona od dnia otrzymania przez Allianz Życie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o zmianie Partnera.

4.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej będące wynikiem Wypadku.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Współubezpieczonego w następujących przypadkach:

- 1) w odniesieniu do Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4 lit. a) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej te Poważne zachorowanie zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny) lub były leczone lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 2) w odniesieniu do Poważnych zachorowań będących zabiegami operacyjnymi, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4) lit. b) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej Choroby będące przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny) lub były leczone lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 3) jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną Poważnego zachorowania były wynikiem:

- 1) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych
- 6) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowcy, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookałeczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Poważnego zachorowania nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Współubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 3) prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 4) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:

- 1) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

5.

Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1-4 powyżej, zakres odpowiedzialności Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
- 2) kolejnych (tj. drugiego i następnych) zawałów serca,
- 3) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu małżeństwa – w przypadku poważnego zachorowania Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 3) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną Chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania;
- 4) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 5) pisemne oświadczenie odpowiednio Współmałżonka albo Partnera o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w celu wykonania umowy ubezpieczenia oraz pisemne upoważnienie przez odpowiedniego Współmałżonka albo Partnera podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia dokumentacji medycznej), w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Współubezpieczonego obserwacji klinicznej, badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Allianz Życie decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie zgromadzonej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej), oraz wyników badań, lub obserwacji (o ile zostały przeprowadzone).

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

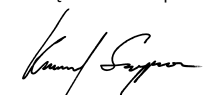
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 51/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Katalog poważnych zachorowań – zakres podstawowy.

1.	Anemia aplastyczna wymagająca leczenia	A. Choroba spowodowana niewydolnością szpiku kostnego, której rezultatem jest pancytopenia, czyli wystąpienie łącznie: anemii, neutropenii i trombocytopenii (obniżenia ilości wszystkich linii komórek krwi – erytrocytów, leukocytów i trombocytów). Wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych, przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującego aplazję szpiku oraz przeprowadzenie leczenia w ośrodku specjalistycznym jedną z następujących metod: a) regularne transfuzje krwi i/lub preparatów krwiopochodnych, b) przeszczep szpiku kostnego, c) leczenie immunosupresyjne, d) leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: ustępującej bez leczenia anemii aplastycznej, anemii polekowej, odwracalnej aplazji szpiku, przejściowej niewydolności szpiku, aplazji szpiku wskutek zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
2.	Całkowita utrata mowy	A. Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Choroby lub Wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
3.	Całkowita utrata słuchu	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Choroby lub Wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
4.	Całkowita utrata wzroku	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku ($VO=0$, z brakiem pocucia światła lub z pocuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub Wypadku. O utraconym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
5.	Choroba Alzheimera	A. Przewlekła i postępująca, degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu której dochodzi do wystąpienia nieodwracalnych zaburzeń pamięci, funkcji poznawczych, osobowości i zachowania, oraz zmiany nastroju, a w efekcie do niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Rozpoznanie choroby i niezdolność do samodzielnego funkcjonowania powinny być postawione przez lekarza specjalistę neurologa lub psychiatrę. B. Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, oraz demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
6.	Choroba Parkinsona	A. Samoistna postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
7.	Choroba Creutzfelda-Jakoba	A. Choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym ośłupieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym i niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego. Rozpoznanie pełnoobjawowej choroby przy jednoczesnej niepełnosprawności w Czynnościach życia codziennego powinny być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.
8.	Choroba Huntingtona (Pławsica Huntingtona)	A. Genetycznie uwarunkowana, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego objawiająca się klinicznie zaburzeniami koordynacji ruchowej i napięcia mięśni, postępującymi zaburzeniami pamięci, osobowości, depresją, ośłupieniem. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa.
9.	Choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagającej przeprowadzenia leczenia operacyjnego	A. Przewlekłe, nieswoiste zapalenie przewodu pokarmowego przebiegające z okresami zaostrzeń i remisji, które charakteryzuje się występowaniem odcinkowych zmian zapalnych głównie w obrębie jelita, obejmujących całą grubość jego ściany. Zmiany zapalne występować mogą we wszystkich odcinkach przewodu pokarmowego – od jamy ustnej aż do odbytnicy. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie przypadki o ciężkim przebiegu, wymagające leczenia operacyjnego z powodu wystąpienia: niedrożności przewodu pokarmowego, maszynowego krwawienia, perforacji jelita, przetoki, ropni, stwierdzenia lub podejrzenia procesu nowotworowego, wyniszczenia organizmu. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów wyłącznej plastyki zwężeń.
10.	Łagodny guz mózgu	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.

11.	Łagodny guz rdzenia	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrzwardówkowo, potwierdzona badaniami tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminectomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwinków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgów, – wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.
12.	Nowotwór	A. Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie wypadła po wygaśnięciu ochrony względem danego Ubezpieczonego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zespołów mielodysplastycznych, – nowotworów mieloproliferacyjnych z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej, – przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta), – choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium), – chłoniaków w pierwszym stadium, – nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, – zmian przednowotworowych, – nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), – dysplazji dużego stopnia, – środnabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2, 3), – guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, – brodawkowego mikro-raka tarczycy, – raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowy) i T1 – wg klasyfikacji TNM, – raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (≤ 6), – nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, – nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
13.	Niewydolność nerek	A. Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca: – regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub – przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia.
14.	Oparzenia skóry	A. Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę Wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. B. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
15.	Operacja aorty brzusznej	A. Operacja zmienionej wskutek choroby lub urazu aorty w odcinku brzusznej, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku brzusznej do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku brzusznej do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łatą z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania jamy brzusznej.
16.	Operacja aorty piersiowej	A. Operacja zmienionej wskutek choroby lub urazu aorty w odcinku piersiowej, w celu leczenia zagrażającej życiu choroby naczyniowej: tętniaka, zwężenia, rozwarstwienia aorty, w tym: a) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu zastąpienia przeszczepem naczyniowym (protezą naczyniową) tętniakowato zmienionej aorty w odcinku piersiowym do wysokości odejścia tętnic nerkowych, b) przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w celu korekty wrodzonego lub nabytego zwężenia aorty w odcinku piersiowym do wysokości odejścia tętnic nerkowych, polegającego na chirurgicznym usunięciu tkanek tworzących zwężenie z /bez uzupełnienia łatą z tworzywa sztucznego. Dokonanie zabiegu operacyjnego powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów operacyjnych w obrębie odgałęzień aorty, – zabiegów operacyjnych polegających na naprawie naczynia lub wprowadzeniu stentu do aorty bez otwierania klatki piersiowej.

17.	Przeszczep narządu	A. Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, – przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
18.	Schyłkowa niewydolność wątroby	A. Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miększu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
19.	Stwardnienie rozsiane	A. Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozszanych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostrzeń i poprawy lub postępująco, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR) oraz, jeżeli było wykonane, na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego lub badania potencjałów wywołanych.
20.	Śpiączka	A. Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do Trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
21.	Twardzina układowa (sklerodermia)	A. Przewlekła autoimmunologiczna choroba tkanki łącznej, powodująca wzmożone napięcie i stwardnienie skóry (zmiany w układzie naczyniowym, kostnym, mięśniowym oraz narządach wewnętrznych) oraz uszkodzenie narządów wewnętrznych, w tym płuc i serca. Ochroną objęte jest wystąpienie twardziny układowej uogólnionej, z rozległymi zmianami skórnymi i zajęciem procesem chorobowym płuc, serca lub nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę reumatologa lub dermatologa i potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – twardziny układowej ograniczonej, miejscowej (akroskleroderma, morphea), w tym zespołu CREST – zespołów twardzinopodobnych w przebiegu chorób metabolicznych, eozynofilowego zapalenia powięzi, obrzęku stwardniałego, keloidu.
22.	Udar mózgu	A. Nagle uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące Trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR). B. Zakres ochrony nie obejmuje: – napadu przejściowego (do 24 h) niedokrwienia centralnego układu nerwowego, – udaru niepozostawiającego Trwałego ubytku neurologicznego w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, – uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem, – drugiego i kolejnych udarów które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem ubezpieczonego.
23.	Wścieklizna	A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusa wścieklizny (rabies virus RABV) przebiegająca pod postacią ostrego zapalenia mózgu i rdzenia i wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Warunkiem uznania roszczenia jest wystąpienie zakażenia w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej potwierdzonego w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
24.	Zakażenie wirusem HIV	A. Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilie, które zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej Ubezpieczonego i nastąpienie serokonwersji w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia. B. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego Poważnego zachorowania z niniejszego katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie.
25.	Zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	A. Zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, wymagające otwarcia klatki piersiowej, polegające na pomostowaniu jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych. Dokonanie zabiegu powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, to jest: – angioplastyki, – cewnikowania naczyń, – zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.

26.	Zabiegi kardiochirurgiczne wymiany zastawki	A. Operacje kardiochirurgiczne na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia przewlekłej nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegające na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca, u której wada zastawki została wykryta w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Dokonanie zabiegu powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – zabiegów naprawczych zastawek, – zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki).
27.	Zawał serca	A. Martwica w obrębie mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem wzrostu stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego i łącznie wystąpieniem co najmniej jednej z następujących zmian, będących dowodem na niedokrwienie mięśnia sercowego: a) objawy kliniczne niedokrwienia, b) zmiany w EKG wskazujące na nowe niedokrwienie (nowe zmiany odcinka ST-T lub świeży LBBB), c) pojawienie się patologicznego załamka Q w odpowiednich odprowadzeniach EKG, d) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca widoczne w badaniach obrazowych Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem, – zawału w przebiegu choroby niedokrwiennej serca rozpoznanej przed objęciem ochroną z tytułu Umowy dodatkowej, – przypadków, w których brak wskazania do pilnej hospitalizacji, – drugiego i kolejnych zawałów które miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej względem Ubezpieczonego.

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1-2 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 3 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby zawartych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Współubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 5) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgnarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 7) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 8) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 9) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek albo Partner Ubezpieczonego;
- 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz

Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;

- d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na pobycie Współubezpieczonego w Szpitalu, w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu, o którym mowa w ust. 1, który:

- 1) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą – trwał nieprzerwanie powyżej 2 lub 3 dni – w zależności od postanowień Umowy ubezpieczenia,
- 2) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Wypadkiem – trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

3.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Współubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy Dzień pobytu w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 1 począwszy od pierwszego Dnia pobytu w Szpitalu w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2. Określona w Umowie ubezpieczenia wysokość świadczenia za każdy Dzień pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu, oraz minimalna długość pobytu w Szpitalu objęta odpowiedzialnością Allianz Życie jest wskazywana w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Współubezpieczonego w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za 1 Dzień pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.

Niezależnie od postanowień wskazanych w ust. 1 i 2, w odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na pobycie Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia Choroby, po każdorazowej zmianie Partnera Ubezpieczonego ma zastosowanie 1-miesięczna Karencja liczona od dnia otrzymania przez Allianz Życie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o zmianie Partnera.

4.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu będący wynikiem Wypadku.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu były wynikiem:

- 1) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skalną wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia przy użyciu specjalistycznego sprzętu w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Współubezpieczony:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Współubezpieczonego w Szpitalu była wynikiem:

- 1) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 3) nadużywania alkoholu.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

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

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Współubezpieczonego.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) pisemne oświadczenie Współubezpieczonego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w celu wykonania Umowy dodatkowej, oraz pisemne upoważnienie przez Współubezpieczonego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia dokumentacji medycznej), w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku leczenia w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) dokumentację medyczną, w tym kartę leczenia szpitalnego;
- 5) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 52/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz

Prezes Zarządu


Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik

Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła

Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1-3 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 4 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Współubezpieczony przebywał w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób przewlekłe chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 4) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgnarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowskiego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek albo Partner Ubezpieczonego.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na pobycie Współubezpieczonego w Szpitalu, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

2.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest Pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu, o którym mowa w ust. 1, który trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

3.
Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

4.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Współubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu, o którym mowa w § 3 ust. 1 począwszy od pierwszego dnia pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu, w wysokości określonej w Umowie dodatkowej i wskazanej w Certyfikacie.

2.
Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.
Jeżeli pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za 1 dzień pobytu Współubezpieczonego w Szpitalu.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Współubezpieczonego w Szpitalu był wynikiem:
- 1) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazanymi ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - a) Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 6) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego

- sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 9) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
 - 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
 - 11) prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
 - 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Współubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

- 1) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków przy pracy zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) niezastosowania się Współubezpieczonego do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której leczenie to było prowadzone.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Współubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) pisemne oświadczenie Współubezpieczonego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w celu wykonania Umowy dodatkowej oraz pisemne upoważnienie przez Współubezpieczonego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia dokumentacji medycznej), w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku leczenia w Szpitalu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) dokumentację medyczną, w tym kartę leczenia szpitalnego;
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

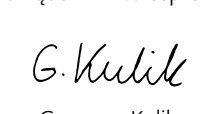
2.

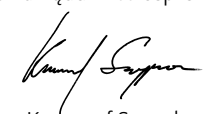
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 53/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 1, 3-4, 8-10 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków i w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 4-5 Warunków – § 5 Warunków – § 7 ust. 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – zapisy zamieszczone w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, rozpoczynające się od słów „Uwagi”, lub: „Uwaga”, znajdujące się w: a) pkt 5 ppkt 1)-2) b) lit. C1, C5, F1, I1-I3, K1, Ł1, R2 z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków i w Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 2) **Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku** – dokument, w którym poszczególnym rodzajom Trwałych uszczerbków na zdrowiu objętym odpowiedzialnością Allianz Życie przypisane są odpowiadające im wartości procentowe Trwałych uszczerbków na zdrowiu; dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia, i jest doręczany Ubezpieczającemu – przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i Ubezpieczonemu – przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek Ubezpieczonego, albo Partner Ubezpieczonego;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie u Współubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile Trwały uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Współubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na wystąpieniu u Współmałżonka, albo Partnera Ubezpieczonego, Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, o ile uszczerbek na zdrowiu ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie uszczerbki wymienione w Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

2.
Wysokość świadczenia ustalana jest w sposób polegający na wypłacie za każdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu kwoty określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie obowiązującej w dniu zajścia Wypadku.

3.
Wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmowana jest na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach.

4.
W razie wystąpienia kilku Trwałych uszczerbków na zdrowiu w następstwie jednego Wypadku, wartości procentowe przypisane do poszczególnych Trwałych uszczerbków na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.

5.
Jeżeli wskutek Wypadku, utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już uszkodzenia), procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po Wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Wypadkiem.

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli Wypadek powodujący Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,

- z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
 - 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
 - 11) prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
 - 12) kłeski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Współubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) pisemne oświadczenie Współubezpieczonego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w celu wykonania Umowy dodatkowej, oraz pisemne upoważnienie przez Współubezpieczonego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie informacji o stanie jego zdrowia, także po jego śmierci (w tym udostępnienia dokumentacji medycznej), w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.,
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;

- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Określenie wartości procentowej Trwałego Uszczerbku na zdrowiu jest dokonywane zgodnie z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz rehabilitacji, oraz wyników zleconych przez Allianz Życie badań o których mowa w ust. 3.

5.

Przy orzekaniu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

6.

Po zaistnieniu Wypadku Współubezpieczony powinien niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

7.

Wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 3 lat od daty Wypadku, z zastrzeżeniem ust. 8.

8.

W odniesieniu do uszczerbków wskazanych w części II „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku” ze względów medycznych orzeczenie Trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku. W odniesieniu do tych uszczerbków wskazane jest dokonanie zgłoszenia roszczenia po upływie 6 miesięcy od daty Wypadku.

9.

Allianz Życie zwraca wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Życie miejsc przeprowadzania badań, o których mowa w ust. 3 na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz Życie zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem badania.

10.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

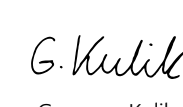
2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 54/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Koszty leczenia** – za Koszty leczenia uznaje się:
 - a) honoraria lekarskie,
 - b) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego,
 - c) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym,
 - d) koszty lekarstw,
 - e) koszty operacji plastycznych,
 - f) koszty transportu medycznego Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego,
 - g) koszty zakupu protez i środków pomocniczych,
 - h) koszty zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego,
 - i) koszty zakupu środków opatrunkowych,
 - j) koszty zakupu wózka inwalidzkiego,
 - k) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia wypadkowego, poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w §3 ust. 2;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie nie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 6) **Współubezpieczony** – odpowiednio Współmałżonek Ubezpieczonego, albo Partner Ubezpieczonego;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
- c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Współubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na Wypadku odpowiednio Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, skutkującym poniesieniem przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej Kosztów leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są Wypadki niezależnie od miejsca ich wystąpienia (cały świat), przy czym Allianz Życie odpowiada wyłącznie za Koszty leczenia Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4 Świadczenie

1.
Allianz Życie refunduje poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Koszty leczenia, z tym zastrzeżeniem że górny limit odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do jednego Wypadku jest określony w Umowie ubezpieczenia i wskazany w Certyfikacie.

2.
Refundacji podlegają Koszty leczenia, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną poniesienia Kosztów leczenia nastąpił w wyniku:
- 1) Działania Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
 - 6) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 7) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 9) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
 - 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
 - 11) prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie

Wypadku, lub prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;

12) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:

- 1) zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 2) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 3) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie Współubezpieczonego;
- 4) zakupu artykułów żywnościowych i używek;
- 5) pielęgnacji chorego Współubezpieczonego;
- 6) pobytów w sanatoriach lub uzdrowiskach, ani podróży do tych miejsc.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Współubezpieczonego.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu małżeństwa – w przypadku kosztów leczenia poniesionych w następstwie wypadku Współmałżonka Ubezpieczonego;
- 3) dokumentację medyczną związaną z leczeniem skutków Wypadku;
- 4) dowody poniesionych Kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

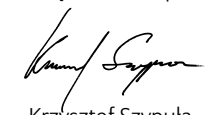
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 55/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-3 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Data zdarzenia** – przez Datę zdarzenia rozumie się:
 - a) w przypadku urodzenia się Dziecka – datę urodzenia Dziecka wskazaną w akcie urodzenia;
 - b) w przypadku Przysposobienia Dziecka – datę uprawomocnienia się orzeczenia sądu opiekuńczego orzekającego przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, lub Przysposobione przez Ubezpieczonego;
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 4) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 5) **Urodzenie się żywego Dziecka** – przez Urodzenie się żywego Dziecka rozumie się:
 - a) narodzenie żywego Dziecka potwierdzone aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic Dziecka, albo
 - b) Przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na Urodzeniu się żywego Dziecka.

3.
Data zdarzenia musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 9-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego;
- 3) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8 Postanowienia końcowe

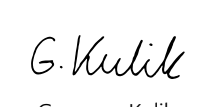
1.
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 56/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecka wymagającego leczenia

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 Warunków – § 4 Warunków – § 6 ust. 1 i 2 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku wymagającego leczenia, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2

Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpiezonego lub Przysposobione przez Ubezpiezonego;
- 2) **Urodzenie się Ubezpieczonemu Dziecku wymagającego leczenia** – urodzenie się Ubezpieczonemu żywego Dziecka, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic, które urodziło się pomiędzy 22 a 42 tygodniem ciąży i przy urodzeniu otrzymało nie więcej niż 6 punktów w skali Apgar przy ostatniej wstępnej ocenie stanu noworodka przeprowadzanej po porodzie;
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 4) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdarzenie w życiu Ubezpiezonego, polegające na Urodzeniu się Ubezpieczonemu Dziecku wymagającego leczenia, do którego doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpiezonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 4

Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2.

W razie Urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku wymagającego leczenia, które po ostatniej wstępnej ocenie stanu noworodka otrzymało 4 punkty w skali Apgar lub mniej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości podwójnej kwoty świadczenia określonej w Umowie ubezpieczenia.

§ 5

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Allianz Życie w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpiezonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpiezonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpiezonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 6

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpiezonego;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego zawierającą informację o liczbie punktów w skali Apgar, które Dziecko otrzymało przy urodzeniu, oraz okresie trwania ciąży;
- 4) dokumentację medyczną potwierdzającą spełnianie warunków z §2 ust. 2 pkt 2);
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

3.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 7

Postanowienia końcowe

1.

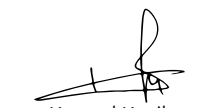
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 57/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecka z Wadą wrodzoną

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 Warunków – § 4 ust. 1 i 2 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – załącznik do Warunków – Kategorie wad wrodzonych z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 3 Warunków – § 5 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. - z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku z Wadą wrodzoną, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 4) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Lista Wad wrodzonych objętych odpowiedzialnością Allianz Życie jest wskazana w dokumencie „Kategorie wad wrodzonych”, stanowiącym Załącznik do niniejszych Warunków.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zdiagnozowaniu u Dziecka Wady wrodzonej przed ukończeniem przez Dziecko 6 roku życia, o ile:

- 1) diagnoza Wady wrodzonej u Dziecka przypada w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem Ubezpieczonego,
- 2) Dziecko pozostaje przy życiu przez co najmniej 30 dni od urodzenia.

2.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie Wady wrodzone wskazane w dokumencie „Kategorie wad wrodzonych”, stanowiącym Załącznik do niniejszych Warunków.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie, z uwzględnieniem poniższych postanowień:

- 1) wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od kategorii Wady wrodzonej, jaka została zdiagnozowana u Dziecka, określonej zgodnie z dokumentem „Kategorie wad wrodzonych”, stanowiącym Załącznik do niniejszych Warunków;
- 2) wysokość świadczenia za Wady wrodzone kategorii A jest równa kwocie bazowej, określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie;
- 3) wysokość świadczenia za Wady wrodzone kategorii B jest równa 40% kwoty bazowej, określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.
Allianz Życie wypłaca świadczenie w wysokości obowiązującej:

- 1) w dniu diagnozy Wady wrodzonej Dziecka – w przypadku, w którym diagnoza Wady wrodzonej miała miejsce po dniu urodzenia Dziecka,
- 2) w dniu urodzenia Dziecka – w przypadku, w którym diagnoza Wady wrodzonej miała miejsce w dniu urodzenia Dziecka lub przed tym dniem.

3.
Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest do wypłaty jednego świadczenia w odniesieniu do danego Dziecka Ubezpieczonego. W razie zdiagnozowania u tego samego Dziecka kilku Wad wrodzonych, Allianz Życie wypłaca jedno świadczenie. Jeżeli są to Wady wrodzone z różnych kategorii wypłacane jest świadczenie wyższe.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku z Wadą wrodzoną, jeżeli Wada wrodzona powstała na skutek:

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

2.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku z Wadą wrodzoną, jeżeli Wada wrodzona została zdiagnozowana u Dziecka przed objęciem danego Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy dodatkowej. Wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w zdaniu poprzednim dotyczy również diagnozy Wady wrodzonej Dziecka, która miała miejsce na etapie badań prenatalnych.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego;
- 3) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie Wady wrodzonej;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8 Postanowienia końcowe

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

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 58/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



G. Kulik
Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Kategorie wad wrodzonych		
Kategoria A		18) Q35 rozszczep podniebienia,
1) Q00 bezmózgowie i podobne wady rozwojowe,	19) Q36 rozszczep wargi,	
2) Q02 małogłowie,	20) Q38 wady języka, jamy ustnej, gardzieli,	
3) Q03 wodogłowie,	21) Q40 inne wady górnego odcinka przewodu pokarmowego,	
4) Q04 inne wrodzone wady rozwojowe mózgu,	22) Q43 inne wady wrodzone jelit,	
5) Q05 rozszczep kręgosłupa,	23) Q44 wady wątroby, p. żółciowego i pp. żółciowych,	
6) Q06 inne wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego,	24) Q45 inne wady przewodu pokarmowego,	
7) Q11 bezocze, małocze i wielkocze,	25) Q50 wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadeł szerokich macicy,	
8) Q16 wady ucha powodujące upośledzenie słuchu,	26) Q51 wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy,	
9) Q20 serce – wady jam i połączeń,	27) Q52 inne wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych żeńskich,	
10) Q21 serce – wady przegród,	28) Q53 niezstąpienie jąder,	
11) Q22 – serce – wady zastawki pnia płucnego i trójdzielnej,	29) Q54 spodziectwo,	
12) Q23 – serce – wady zastawki aorty i dwudzielnej,	30) Q55 inne wady wrodzone narządów płciowych męskich,	
13) Q25 układ naczyniowy – duże tętnice – wady,	31) Q56 narządy płciowe obojnacze,	
14) Q37 rozszczep wargi i podniebienia,	32) Q61 wielotorbielowatość nerek,	
15) Q39 wady przełyku,	33) Q62 wrodzone wady miedniczki nerkowej powodujące zastój moczu i wrodzone wady rozwojowe moczowodu,	
16) Q41 jelito cienkie – brak, zarośnięcie, zwężenie,	34) Q63 inne wady nerek,	
17) Q42 jelito grube – brak, zarośnięcie, zwężenie,	35) Q64 inne wady układu moczowego,	
18) Q60 nerki – agenezja i niedorozwój mięszu,	36) Q66 zniekształcenia stopy,	
19) Q65 zniekształcenia stawu biodrowego,	37) Q67 zniekształcenia czaszki, twarzy, kręgosłupa i klatki piersiowej,	
20) Q71 zniekształcenia zmniejszające kończyny górnej,	38) Q68 inne zniekształcenia mięśniowo-kostne,	
21) Q72 zniekształcenia zmniejszające kończyny dolnej,	39) Q69 palce dodatkowe,	
22) Q73 zniekształcenie zmniejszające kończyny, nie określone,	40) Q70 zrost palców,	
23) Q77 osteochondrodysplazje z upośledzeniem wzrostu kości długiej i kręgosłupa,	41) Q74 inne wady kończyn,	
24) Q90 zespół Downa,	42) Q75 inne określone wady kości czaszki i twarzy,	
25) Q91 zespół Edwardsa i Patau.	43) Q76 wady klatki piersiowej i żeber,	
Kategoria B	44) Q78 inne osteochondrodysplazje,	
1) Q07 inne wady układu nerwowego,	45) Q79 wady układu mięśniowo-szkieletowego niesklasyfikowane gdzie indziej,	
2) Q10 oko – wady rozwojowe powiek, aparatu łzowego i oczodołu,	46) Q80 wrodzona rybia łuska,	
3) Q12 wrodzone wady rozwojowe soczewki,	47) Q81 pęcherzowe oddzielanie naskórka,	
4) Q13 oko – wady przedniego odcinka oka,	48) Q82 inne wady skóry,	
5) Q14 oko – wady tylnego odcinka,	49) Q83 wrodzone wady rozwojowe gruczołów sutkowych	
6) Q15 inne wady oka,	50) Q84 inne wady powłok ciała,	
7) Q17 inne wady ucha,	51) Q85 fakomatozy,	
8) Q18 inne wady twarzy i szyi,	52) Q86 zespoły spowodowane czynnikami zewnętrznymi,	
9) Q24 serce – wady pozostałe,	53) Q87 zespoły związane głównie z niskim wzrostem,	
10) Q26 układ naczyniowy – wady dużych żył,	54) Q89 wady mnogie,	
11) Q27 inne wady obwodowego układu naczyniowego,	55) Q92 inne trisomie i częściowe trisomie autosomów,	
12) Q28 inne wady układu krążenia,	56) Q93 monosomie i delecje autosomów,	
13) Q30 wady nosa,	57) Q95 zrównoważone translokacje,	
14) Q31 wady krtani,	58) Q96 Zespół Turnera,	
15) Q32 wady tchawicy i oskrzeli,	59) Q97 inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim,	
16) Q33 wady płuc,	60) Q98 inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim,	
17) Q34 inne wady układu oddechowego,	61) Q99 inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej.	

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poronienia albo urodzenia się martwego Dziecka Ubezpieczonemu

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 Warunków – § 4 ust. 1-2 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 3 Warunków – § 5 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Poronienia albo urodzenia się martwego Dziecka Ubezpieczonemu zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, Współmałżonka, albo Partnera Ubezpieczonego;
- 2) **Matka** – matka biologiczna Dziecka będąca Ubezpieczonym, albo Współmałżonkiem albo Partnerem Ubezpieczonego;
- 3) **Poronienie** – wydalenie lub wydobycie z ustroju Matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni);
- 4) **Urodzenie się martwego Dziecka** – urodzenie się noworodka martwego, nie wcześniej niż po upływie 22. tygodnia ciąży (po upływie 21 tygodni i 7 dni);
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie GZ12;

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej Umowie dodatkowej jest zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu Ubezpieczonego, polegające na:
1) urodzeniu się Ubezpieczonemu martwego Dziecka,
2) Poronieniu przez Matkę.

2.
Ochroną jest objęte zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej, z uwzględnieniem postanowień zawartych w ustępach poniższych. Wysokość ustalonego w Umowie ubezpieczenia świadczenia jest wskazana w Certyfikacie.

2.
W przypadku Urodzenia się więcej niż 1 martwego Dziecka Allianz Życie wypłaca ustalone w Umowie ubezpieczenia świadczenie za każde urodzone martwe Dziecko.

3.
W przypadku Poronienia w ciąży mnogiej Allianz Życie wypłaca jedno świadczenie, niezależnie od liczby poronionych płodów.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

Allianz nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poronienie przez Matkę, albo Urodzenie się Ubezpieczonemu martwego Dziecka nastąpiło w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:
1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:
1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
2) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, lub kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej fakt urodzenia się martwego Dziecka, lub kartę urodzenia;
3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego Matki lub inną dokumentację medyczną zawierającą informacje o okresie trwania ciąży oraz o fakcie Poronienia;
4) odpis aktu małżeństwa – w przypadku, gdy Matką Dziecka jest Współmałżonek Ubezpieczonego;
5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8 Postanowienia końcowe

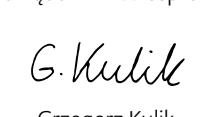
1.
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

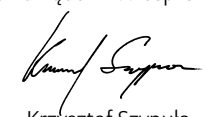
2.
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 59/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu zgonu nie ukończyło 30 roku życia;
- 2) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Dziecka Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie Dziecka Ubezpieczonego, przed ukończeniem przez Dziecko 30 roku życia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie zgon Dziecka Ubezpieczonego będący wynikiem Wypadku.

3.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Dziecka, gdy zgon nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa Dziecka dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;

- 2) okaleczenia na własną prośbę Dziecka, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- 3) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru.

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu Dziecka;
- 3) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego – w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

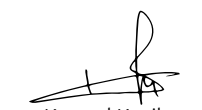
§ 9 Postanowienia końcowe

1.
We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

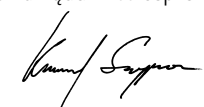
2.
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 60/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 5 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Dziecka Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu zgonu nie ukończyło 30 roku życia;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Dziecka nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 4) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 5) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Dziecka Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Dziecka w wyniku Wypadku przed ukończeniem przez Dziecko 30 roku życia, o ile zgon Dziecka nastąpi w ciągu 12 miesięcy od dnia Wypadku.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek nastąpi w wyniku:

- 1) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
- 2) Działania Dziecka pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 3) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Dziecko kierowało zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 6) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 12) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu Dziecka;

- 3) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego – w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym;
- 4) karta statystyczna zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

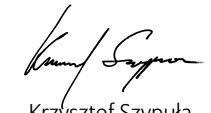
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 61/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 i 3 Warunków – Poważne zachorowania wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą A w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań Dziecka – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2-3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności wymienione i zdefiniowane w jednostkach redakcyjnych oznaczonych literą B w załączniku do Warunków – Katalog poważnych zachorowań Dziecka – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Poważnego zachorowania Dziecka zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Czynności życia codziennego** – za czynności życia codziennego uznaje się:
 - a) poruszanie się w domu – przemieszczanie się z/do łóżka lub z/ na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski, chodzika;
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej;
 - c) mycie – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej;
 - d) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy innej osoby;
 - e) jedzenie – wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie);
 - f) korzystanie z toalety – samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej;
- 3) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego;
- 4) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Życie i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Dziecka, do weryfikacji stanu jego zdrowia na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich;
- 5) **Poważne zachorowanie** – za Poważne zachorowanie uważa się:
 - a) zdiagnozowanie u Dziecka w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego Choroby/Chorób wskazanych w załączniku do niniejszych Warunków, lub
 - b) poddanie się przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego zabiegom operacyjnym wskazanym w załączniku do niniejszych Warunków pod warunkiem że Dziecko pozostanie przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty pierwszej diagnozy Choroby o której mowa w lit. a), lub przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, o którym mowa w lit. b); Definicje poszczególnych Poważnych zachorowań znajdują się w Załączniku do niniejszych Warunków – Katalog poważnych zachorowań Dziecka. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie Poważne zachorowania wskazane w wyżej wskazanym załączniku.
- 6) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Dziecka nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;

- 7) **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, powstałe wskutek uszkodzenia poszczególnych struktur układu nerwowego, które powodują utrwalone ograniczenie sprawności organizmu potwierdzone w badaniu przedmiotowym i dokumentacji medycznej;
- 8) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 9) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 10) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 11) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
- 12) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Dziecka przed ukończeniem przez Dziecko 25 roku życia Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Dziecka.

2.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na wystąpieniu u Dziecka przed ukończeniem przez Dziecko 25 roku życia Poważnego zachorowania w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

W czasie udzielania przez Allianz Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego może być wypłacone tylko jedno świadczenie z powodu tego samego Poważnego zachorowania Dziecka (tej samej jednostki chorobowej, lub tego samego zabiegu operacyjnego).

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu kolejnych Poważnych zachorowań dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne Poważne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają bezpośrednio z Poważnego zachorowania, za które wypłacono świadczenie, oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego, za które wypłacono świadczenie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 3-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

3.
W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem Wypadku.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka
- 1) w odniesieniu do Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4 lit. a) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej te Poważne zachorowania zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny) lub były leczone lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
 - 2) w odniesieniu do Poważnych zachorowań będących zabiegami operacyjnymi, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4) lit. b) – jeżeli w okresie 3 lat bezpośrednio poprzedzających datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej Choroby będące przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów zostały zdiagnozowane (po raz pierwszy lub kolejny) lub były leczone lub rozpoczęto z ich powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
 - 3) jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było bezpośrednim wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS).

2.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli Wypadek lub Choroba będące przyczyną Poważnego zachorowania były wynikiem:
- 1) Działania Dziecka pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
 - 5) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 6) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowcy, pomocnika kierowcy lub pasażera wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
 - 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

3.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Poważnego zachorowania nastąpił bezpośrednio w wyniku:
- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Dziecko:
 - a) było pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierowało zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
 - 2) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
 - 3) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym

- niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 4) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:
- 1) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
 - 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

5.
Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1-4 powyżej, zakres odpowiedzialności Allianz Życie nie obejmuje:
- 1) uszkodzenia mięśnia serca spowodowanego czynnikami mechanicznymi, toksycznymi, zapalnymi lub naciekiem,
 - 2) kolejnych (tj. drugiego i następnych) zawałów,
 - 3) udarów mózgu nieskutkujących Trwałym ubytkiem neurologicznym,
 - 4) Wad wrodzonych.

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:
- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
 - 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:
- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
 - 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego;
 - 3) dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Chorobą, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania;
 - 4) opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - 5) pisemne oświadczenie Dziecka albo jego przedstawiciela ustawowego o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w celu wykonania umowy ubezpieczenia oraz pisemne upoważnienie przez Dziecko albo jego przedstawiciela ustawowego podmiotów wykonujących działalność leczniczą do udzielania Allianz Życie informacji o stanie zdrowia Dziecka, także po śmierci Dziecka (w tym udostępnienia dokumentacji medycznej), w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:
- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
 - 2) notariusza;
 - 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
 - 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
 - 5) przedstawiciela Allianz Życie.

3.
W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać poddania się przez Dziecko obserwacji klinicznej, badaniom lekarskim

lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

4.

Allianz Życie decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie zgromadzonej dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej), oraz wyników badań, lub obserwacji (o ile zostały przeprowadzone).

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 62/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Katalog poważnych zachorowań Dziecka

1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych	A. Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych i prowadząca do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon i potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
2.	Całkowita utrata mowy	A. Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Choroby lub Wypadku trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
3.	Całkowita utrata słuchu	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Choroby lub Wypadku trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
4.	Całkowita utrata wzroku	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku ($VO=0$, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub Wypadku. O utraconym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
5.	Cukrzyca	Cukrzyca nabyta insulinozależna, o etiologii autoimmunologicznej, która zgodnie z diagnozą lekarską utrzymuje się co najmniej trzy miesiące.
6.	Dystrofia mięśniowa	A. Ochroną objęte są postacie: – dystrofii Duchenne’a, – dystrofii Becker’a, – obłączkowo-kończynowe. Dziedziczna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym objawiająca się osłabieniem mięśni wskutek ich degeneracji, zaniku, atrofii prowadzących do trwałych zaburzeń ich funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa i potwierdzone wynikiem biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Pierwsze rozpoznanie choroby w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej.
7.	Niewydolność nerek	A. Przewlekła niewydolność nerek spowodowana nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca: – regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub – przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia.
8.	Łagodny guz rdzenia	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrztrzonkowo, potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminektomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwawiaków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, – wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruzlicy, – urazów kręgosłupa.
9.	Łagodny guz mózgu	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca Trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.

10.	Mukowiscydoza	A. Choroba genetyczna charakteryzująca się produkcją nadmiernie lepkiego śluzu, co doprowadza do zaburzeń we wszystkich narządach posiadających gruczoły śluzowe, a w efekcie do przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej i niewydolności oddechowej, niewydolności enzymatycznej trzustki z zaburzeniami trawienia i wchłaniania. Diagnoza musi być postawiona przez lekarza specjalistę na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i wyniku jednego z potwierdzających badań: – mutacji w obu allelach genu CFTR (delta F 508), – dodatni wynik testu potowego (Cl- >60 mmol/l) w co najmniej dwóch badaniach, – duża wartość przezbłonowej różnicy potencjałów.
11.	Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)	A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusy polio, występująca w postaci porażennej (rdzeniowej lub opuszkowej) prowadząca do trwałego kalectwa wyrażonego: a) niemożnością wykonywania co najmniej 4 z 6 Czynności życia codziennego – w odniesieniu do Dziecka które ukończyło 16 rok życia, lub b) powodująca upośledzenie wykonywania Czynności życia codziennego w zakresie stosownym do wieku, w stopniu uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie i dalszy prawidłowy rozwój – w odniesieniu do Dziecka, które nie ukończyło 16 roku życia. Warunkiem uznania roszczenia jest wystąpienie zakażenia w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej, potwierdzone w dokumentacji medycznej.
12.	Nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami	A Rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie wypadła po wygaśnięciu ochrony względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej. B Zakres ochrony nie obejmuje: nowotworów „in situ”, nowotworów współistniejących z infekcją HIV, nowotworów skóry (z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stadium inwazyjnym, tzn. wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM).
13.	Oparzenia skóry	A. Głębokie oparzenia skóry wymagające leczenia w warunkach hospitalizacji. Zakres ochrony obejmuje: a) oparzenia ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, b) oparzenia ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Rozległość oparzeń oceniana jest na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i w oparciu o przyjęte tabele oceny wielkości powierzchni ciała (reguła dziewiątek lub tablica Lunda i Browdera). Jako datę zdarzenia przyjmuje się datę Wypadku prowadzącego do oparzeń spełniających powyższe kryteria. B. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
14.	Paraliż	A. Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstała w przebiegu choroby lub Wypadku. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia lub ocenione przez Lekarza uprawnionego Allianz Życie. B. Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.
15.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	A. Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Zakresem ochrony objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na OIOM. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.
16.	Przeszczep narządu	A. Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, – przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
17.	Schyłkowa niewydolność wątroby	A. Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności mięszu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania roszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa. B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
18.	Stwardnienie rozsiane	A. Przewlekła nieuleczalna choroba centralnego układu nerwowego o podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu której dochodzi do powstania rozszanych ognisk demielinizacji w mózgu, rdzeniu kręgowym, przebiegająca z okresami zaostreżeń i poprawy lub postępująco, skutkująca Trwałym ubytkiem neurologicznym, której pierwszy rzut (epizod typowy dla „ostrej zmiany demielinizacyjnej” ośrodkowego układu nerwowego) miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej. Rozpoznanie powinno być postawione przez lekarza specjalistę neurologa na podstawie danych klinicznych i wyników badań dodatkowych, opartych na badaniu metodą rezonansu magnetycznego (NMR) oraz, jeżeli było wykonane, na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego lub badania potencjałów wywołanych.

19.	Śpiączka	A. Stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do Trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.
20.	Tężec o ciężkim przebiegu	A. Ostra choroba zakaźna wywołana przez laseczki tężca, występująca w postaci uogólnionej o ciężkim przebiegu i wymagająca leczenia w warunkach OIOM. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje tężca w postaci lekkiej, miejscowej, mózgowej.
21.	Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	A. Ostra choroba zapalna mózgu o etiologii wirusowej, do powstania której doszło wskutek zakażenia przenieszonego przez kleszcza, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.
22.	Zapalenie mózgu	A. Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku
23.	Zakażenie wirusem HIV	A. Zakażenie, które wystąpiło u osoby niechorującej na hemofilię, które zostało spowodowane przetoczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Warunkiem uznania roszczenia jest przeprowadzenie transfuzji, w wyniku której doszło do zakażenia, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej i nastąpienie serokonwersji w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia. B. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje zakażenia wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w przebiegu leczenia każdego innego Poważnego zachorowania z niniejszego katalogu, które zostało uznane przez Allianz Życie.

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Dziecka
Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1-3 Warunków – § 4 ust.1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 4 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku, lub Choroby zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przystosowane przez Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia w dniu, w którym rozpoczął się pobyt w Szpitalu;
- 3) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Dziecko przebywało w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 4) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Dziecka nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 5) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 10) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;

- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na pobycie Dziecka w Szpitalu przez czas określony w ust. 2, w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie, zgodnie z ust. 1 powyżej, objęty jest Pobyt Dziecka w Szpitalu, który:

- 1) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą – trwał nieprzerwanie powyżej 2 lub 3 dni – w zależności od postanowień Umowy ubezpieczenia (minimalna długość pobytu w Szpitalu objętego odpowiedzialnością Allianz Życie jest wskazana w Certyfikacie),
- 2) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Wypadkiem – trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

3.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest pobyt Dziecka w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

4.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Dziecka w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Dziecko przebywało na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu Dziecka w Szpitalu w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem § 3 ust. 2, świadczenie jest należne począwszy od pierwszego dnia pobytu Dziecka w Szpitalu. Określona w Umowie ubezpieczenia wysokość świadczenia za każdy dzień pobytu Dziecka w Szpitalu oraz minimalna długość pobytu w Szpitalu objętego odpowiedzialnością Allianz Życie są wskazane w Certyfikacie.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Dziecka w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej.

3.

Jeżeli pobyt Dziecka w Szpitalu trwał nieprzerwanie (tj. bez przepustek) co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Dziecka w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden dzień pobytu Dziecka w Szpitalu.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem Wypadku.

3.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Dziecka w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

- 1) Wadami wrodzonymi;
- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezastosowaniem się Dziecka do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której rehabilitacja była prowadzona.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną leczenia Dziecka w Szpitalu były wynikiem:

- 1) Działania Dziecka pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowcy, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 9) wszelkich chorób somatycznych Dziecka, w tym zawału serca lub udaru mózgu.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Dziecka w Szpitalu nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Dziecko:
 - a) było pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierowało zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu silnikowego w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 3) kłęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Dziecka w Szpitalu była wynikiem:

- 1) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Dziecka.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej w przypadkach wskazanych w Umowie podstawowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające Przysposobienie,
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego dotyczącą pobytu Dziecka w Szpitalu,
- 4) opis okoliczności Wypadku, o ile ma zastosowanie;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 63/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1-3 Warunków – § 4 ust. 1 i 3 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 4 Warunków – § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia leczenia Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowy oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Dziecko przebywało w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia w dniu, w którym rozpoczął się pobyt w Szpitalu;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Dziecka nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 5) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza jej granicami i przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego, szpitala sanatoryjnego, szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 7) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 8) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na

pobycie Dziecka w Szpitalu przez czas określony w ust. 3, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

2.
Ochroną objęty jest pobyt Dziecka w Szpitalu, który miał miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

3.
Allianz Życie wypłaci świadczenie, jeżeli pobyt Dziecka w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.

4.
Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są wyłącznie dni rzeczywistego pobytu Dziecka w Szpitalu. Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje dni, w których Dziecko przebywało na przepustce w trakcie pobytu w Szpitalu.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu Dziecka w Szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.
Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 180 dni pobytu Dziecka w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego.

3.
Jeżeli pobyt Dziecka w Szpitalu trwał nieprzerwanie (tj. bez przepustek) co najmniej 180 dni, Allianz Życie wypłaci świadczenie w wysokości równej świadczeniu za 360 dni pobytu Dziecka w Szpitalu obliczonego według określonej w Umowie dodatkowej stawki za jeden dzień pobytu Dziecka w Szpitalu.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, któremu uległo Dziecko nastąpi w wyniku:

- 1) Działania Dziecka pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których:
 - a) Dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Dziecko kierowało zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popelnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 9) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 10) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 11) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli pobyt Dziecka w Szpitalu związany był bezpośrednio z:

- 1) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków przy pracy zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której rehabilitacja była prowadzona.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Dziecka.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające Przysposobienie,
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego dotyczącą pobytu Dziecka w Szpitalu,
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 64/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia opieki nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby lub Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 1-3 Warunków – § 4 ust. 1-2 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 3 Warunków zdanie ostatnie – § 4 ust. 3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia opieki nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka w Szpitalu w następstwie Choroby lub Wypadku zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu rozpoczęcia opieki po pobycie w Szpitalu nie ukończyło 25 roku życia;
- 3) **Dzień pobytu w Szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Dziecko przebywało w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu kalendarzowym trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze Szpitala;
- 4) **Dzień sprawowania opieki nad dzieckiem** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony sprawował opiekę nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka w Szpitalu; liczbę Dni sprawowania opieki nad Dzieckiem ustala się na podstawie Zaświadczenia lekarskiego;
- 5) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;
- 6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 7) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 8) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 9) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzeżenie, iż stres i przeżycia Dziecka nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 10) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 11) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach niniejszej Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;

- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 12) **Zaświadczenie lekarskie** – zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem, wystawiane na podstawie przepisów regulujących świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

W związku z zawarciem niniejszej Umowy dodatkowej, odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na sprawowaniu opieki nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku.

2.

Odpowiedzialnością Allianz Życie objęta jest opieka nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka w Szpitalu w celu opisanym ust. 1, która:

- 1) była sprawowana bezpośrednio po Pobycie Dziecka w Szpitalu, o ile trwał on nieprzerwanie co najmniej 14 Dni pobytu w Szpitalu,
- 2) została potwierdzona Zaświadczeniem lekarskim.

3.

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest opieka nad Dzieckiem po Pobycie Dziecka w Szpitalu, z tym zastrzeżeniem, że:

- 1) objęty odpowiedzialnością Allianz Życie zgodnie z § 4 ust. 3 okres opieki nad Dzieckiem potwierdzony Zaświadczeniem lekarskim, oraz
- 2) Pobyt Dziecka w Szpitalu miały miejsce w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego. Odpowiedzialnością Allianz Życie nie jest objęty okres opieki nad Dzieckiem, który przypada po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach niniejszej Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy Dzień sprawowania opieki nad Dzieckiem w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

Z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 i 3, świadczenie jest należne począwszy od pierwszego Dnia sprawowania opieki nad Dzieckiem.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie względem Ubezpieczonego jest ograniczona do 60 dni Opieki nad Dzieckiem po Pobycie w Szpitalu w okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 1-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęta jest wyłączna opieka nad Dzieckiem po pobycie Dziecka w Szpitalu, który był spowodowany Wypadkiem.

3.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, jeżeli leczenie Dziecka w Szpitalu związane było bezpośrednio z:

- 1) Wadami wrodzonymi;

- 2) przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) niezasosowaniu się Dziecka do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której rehabilitacja była prowadzona

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będąca przyczyną leczenia Dziecka w Szpitalu były wynikiem:

- 1) Działania Dziecka pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem nadużywania alkoholu;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 6) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowcy, pomocnika kierowcy lub pasażera wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną leczenia Dziecka w Szpitalu nastąpił w wyniku:

- 1) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Dziecko:
 - a) był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 2) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 3) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej,
- 4) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku.

4.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną leczenia Dziecka w Szpitalu była wynikiem:

- 1) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwiganiu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Dziecka.

§ 7

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające Przysposobienie;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego dotyczącą pobytu Dziecka w Szpitalu;
- 4) kopię Zaświadczenia lekarskiego;
- 5) opis okoliczności Wypadku – w przypadku, w którym pobyt Dziecka w Szpitalu był następstwem Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 65/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Dziecka Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 i 2 Warunków – § 7 ust. 1-4 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. – Załącznik do Warunków – Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 3-7 Warunków – § 5 Warunków – § 7 ust. 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia wystąpienia u Dziecka Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowy dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przeprowadzone przez Ubezpieczonego, które w dniu wystąpienia Wypadku nie ukończyło 25 roku życia;
- 2) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Dziecka nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 3) **Tabela uszczerbku na zdrowiu Dziecka** – „Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiąca Załącznik do niniejszych Warunków, w której to tabeli poszczególnym rodzajom Uszczerbków na zdrowiu Dziecka przypisane są odpowiadające im wartości procentowe Uszczerbków na zdrowiu;
- 4) **Uszczerbek na zdrowiu Dziecka** – fizyczne uszkodzenie ciała Dziecka, lub utrata przez nie zdrowia, skutkujące upośledzeniem czynności organizmu; odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są tylko Uszczerbki na zdrowiu Dziecka wskazane w Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 8) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie u Dziecka Uszczerbku na zdrowiu Dziecka w następstwie Wypadku do którego doszło przed ukończeniem przez Dziecko 25. roku życia, o ile Uszczerbek na zdrowiu Dziecka ujawni się w ciągu 180 dni od Wypadku.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Dziecka.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wystąpieniu Uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Wypadku pod warunkiem, że:
 - 1) do Wypadku doszło przed ukończeniem przez Dziecko 25. roku życia, oraz
 - 2) Uszczerbek na zdrowiu Dziecka ujawni się w ciągu 180 dni od daty Wypadku.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, którego wysokość ustalana jest zgodnie z poniższymi ustępami.

2.
Wysokość świadczenia ustalana jest w sposób polegający na wypłacie za każdy procent Uszczerbku na zdrowiu Dziecka wartości ustalonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie. Wysokość Uszczerbku na zdrowiu Dziecka przyjmowana jest na podstawie Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka.

3.
W razie wystąpienia kilku Uszczerbków na zdrowiu Dziecka w następstwie jednego Wypadku, wskazane w Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka wartości procentowe Uszczerbku na zdrowiu podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do 100%, z zastrzeżeniem postanowień ustępów 4–6.

4.
Wartości procentowe Uszczerbku na zdrowiu, ocenione według Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka, za amputację i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych przez Dziecko Uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu Dziecka, przypisana jest najwyższa wartość procentowa.

5.
Wartości procentowe Uszczerbku na zdrowiu, ocenione według Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka, za uraz narządu ruchu powodujący unieruchomienie przez co najmniej 7 dni i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych Uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu Dziecka, przypisana jest najwyższa wartość procentowa.

6.
Procent Uszczerbku oceniony według Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka za ranę miażdżoną nie podlega sumowaniu z innymi pozycjami z Tabeli uszczerbku na zdrowiu Dziecka dotyczącymi tego samego narządu. Odpowiedzialność Allianz Życie ograniczona jest wówczas do tego z doznanych uszczerbków na zdrowiu, któremu zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu Dziecka przypisana jest najwyższa wartość procentowa.

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

§ 5 Wylączenia odpowiedzialności

1.
Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Dziecka nastąpi w wyniku:
 - 1) działania Dziecka pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Dziecko kierowało zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;

- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Dziecka leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 11) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 12) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie z tytułu wystąpienia u Dziecka Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Wypadku nie obejmuje pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwicy.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Dziecka.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;

- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka lub w przypadku Przystosowania niebędącego przystosowaniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przystosowanie;
- 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Dziecka;
- 4) opis okoliczności Wypadku;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

W celu ustalenia prawa do świadczenia Allianz Życie może oczekiwać podania się przez Dziecko badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te będą się odbywać na koszt Allianz Życie.

3.

Określenie wartości procentowej Uszczerbku na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego jest dokonywane zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu Dziecka, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, oraz wyników zleconych przez Allianz Życie badań, o których mowa w ust. 2.

4.

Jeżeli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, zostały sporządzone w innym języku niż polski lub angielski, należy do nich dołączyć ich tłumaczenie na język polski lub angielski.

5.

Przy orzekaniu Uszczerbku na zdrowiu Dziecka nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Dziecko.

6.

Po zaistnieniu Wypadku Dziecko powinno niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

7.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

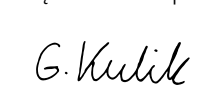
2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 66/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu

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

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

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia Kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie Wypadku Dziecka Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub Przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu zajścia Wypadku nie ukończyło 25 roku życia;
- 2) **Koszty leczenia** – za Koszty leczenia uznaje się:
 - a) honoraria lekarskie;
 - b) koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
 - c) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
 - d) koszty leków;
 - e) koszty operacji plastycznych;
 - f) koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Dziecka;
 - g) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
 - h) koszty zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego;
 - i) koszty zakupu środków opatrunkowych;
 - j) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
 - k) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego, poniesione w bezpośrednim związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w § 3 ust. 2;
- 3) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Dziecka, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Dziecka, polegające na oddziaływaniu na ciało Dziecka:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Dziecka nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;
- 4) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 5) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 6) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 7) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Dziecka;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest zdrowie Dziecka.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na Wypadku, któremu uległo Dziecko, skutkującym poniesieniem przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej Kosztów leczenia Dziecka. Odpowiedzialnością Allianz Życie objęte są Wypadki niezależnie od miejsca ich wystąpienia (cały świat), przy czym Allianz Życie odpowiada wyłącznie za Koszty leczenia Dziecka poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4 Świadczenie

1.

Allianz Życie refunduje poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Koszty leczenia, z tym zastrzeżeniem że górny limit odpowiedzialności Allianz Życie w odniesieniu do jednego Wypadku jest określony w Umowie ubezpieczenia i wskazany w Certyfikacie.

2.

Refundacji podlegają Koszty leczenia, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, któremu uległo Dziecko, nastąpił w wyniku:

- 1) Działania Dziecka pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Dziecko kierowało zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) Czynnego udziału Dziecka w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Dziecka na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Dziecka w Aktach terroru;
- 6) czynnego udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 9) poddania się przez Dziecko leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Dziecka niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 11) prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Dziecko pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;

12) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje Kosztów leczenia powstałych z tytułu lub w następstwie:

- 1) zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 2) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 3) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie Dziecka;
- 4) zakupu artykułów żywnościowych i używek;
- 5) pielęgnacji chorego Dziecka;
- 6) pobytów w sanatoriach lub uzdrowiskach, ani podróży do tych miejsc.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli wypadek polegał na nadwyrężeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Dziecka.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;

- 2) odpis aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające Przysposobienie;
- 3) dokumentację medyczną związaną z leczeniem skutków Wypadku;
- 4) dowody poniesienia Kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem Wypadku;
- 5) opis okoliczności Wypadku;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 67/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – §8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 7 ust. 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia osierocenia Dziecka przez Ubezpiezonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do pracy osoby, która całkowicie utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, stwierdzona orzeczeniem Lekarza orzecznika;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpiezonego lub Przysposobione przez Ubezpiezonego;
- 3) **Lekarz orzecznik** – lekarz orzecznik działający przy organie emerytalno-rentowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, właściwy do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy. Jeżeli od orzeczenia lekarza orzecznika został wniesiony sprzeciw, albo organ emerytalno-rentowy podniósł zarzut wadliwości orzeczenia, wówczas pod pojęciem lekarza orzecznika rozumie się komisję lekarską działającą przy właściwym organie emerytalno-rentowym orzekającą w drugiej instancji o niezdolności do pracy;
- 4) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpiezonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpiezonego do którego doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpiezonego w ramach Umowy dodatkowej, wskutek którego nastąpiło osierocenie przez Ubezpiezonego Dziecka, pod warunkiem, że zgon Ubezpiezonego nastąpił:

- 1) przed osiągnięciem przez Dziecko 25. roku życia, lub
- 2) bez względu na wiek Dziecka, jeżeli jest ono Całkowicie niezdolne do pracy w chwili zgonu Ubezpiezonego.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci na rzecz każdego osieroczonego Dziecka, które w dniu zgonu Ubezpiezonego nie ukończyło 25. Roku życia albo było Całkowicie niezdolne do pracy, świadczenie w wysokości określonej w Umowie dodatkowej jako suma ubezpieczenia z tytułu osierocenia Dziecka przez Ubezpiezonego.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego będącego przedmiotem Umowy dodatkowej, gdy zgon Ubezpiezonego nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa, lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpiezonego, dokonanego w ciągu 6 miesięcy od daty rozpoczęcia

ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpiezonego w ramach Umowy dodatkowej;

- 2) Czynnego udziału Ubezpiezonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpiezonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpiezonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpiezonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpiezonego w Aktach terroru.

§ 6 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpiezonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

W okresie Karencji odpowiedzialność Allianz Życie objęte jest wyłącznie zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem Wypadku.

3.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpiezonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpiezonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpiezonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;
- 3) odpis aktu urodzenia osieroczonego Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpiezonego;
- 4) dokument potwierdzający umocowanie do działania w imieniu osieroczonego Dziecka – w przypadku, gdy zgłoszenia dokonuje przedstawiciel ustawowy Dziecka;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9 Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 68/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



G. Kulik
Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 4 ust. 3 o.w.u. – § 7 ust. 4 i 6 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. – § 16 ust. 7 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia z wypłatą renty miesięcznej w razie osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, lub Przysposobione przez Ubezpieczonego;
- 2) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do pracy osoby, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stwierdzona orzeczeniem Lekarza orzecznika;
- 3) **Lekarz orzecznik** – lekarz orzecznik działający przy organie emerytalno-rentowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, właściwy do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy. Jeżeli od orzeczenia lekarza orzecznika Ubezpieczony wniósł sprzeciw, albo organ emerytalno-rentowy podniósł zarzut wadliwości orzeczenia, wówczas pod pojęciem lekarza orzecznika rozumie się komisję lekarską działającą przy właściwym organie emerytalno-rentowym orzekającą w drugiej instancji o niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- 4) **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);
- 5) **Renta** – należne z tytułu Umowy dodatkowej świadczenie miesięcznie;
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 7) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w Umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest zgon Ubezpieczonego do którego doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej, wskutek którego nastąpiło osierocenie przez Ubezpieczonego Dziecka, pod warunkiem, że zgon Ubezpieczonego nastąpił:

- 1) przed osiągnięciem przez Dziecko 25. roku życia, lub
- 2) bez względu na wiek Dziecka, jeżeli jest ono Całkowicie niezdolne do pracy w chwili zgonu Ubezpieczonego.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci świadczenie w postaci Renty na rzecz każdego osieroconego Dziecka, które w dniu zgonu Ubezpieczonego nie ukończyło 25. Roku życia albo było Całkowicie niezdolne do pracy, w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem zapisów poniższych ustępów.

2.
Z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci świadczenie w postaci miesięcznej Renty płatnej przez okres 60 miesięcy.

3.
Wysokość miesięcznej Renty jest określona w Umowie ubezpieczenia i wskazana w Certyfikacie.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności Allianz Życie

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego będącego przedmiotem Umowy dodatkowej, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa, lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 6 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- 2) Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach terroru.

§ 6 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie zgon Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

3.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie;
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu urodzenia osieroconego Dziecka lub w przypadku Przysposobienia niebędącego przysposobieniem pełnym nierozwiązywalnym – prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego;
- 4) dokument potwierdzający umocowanie do działania w imieniu osieroconego Dziecka – w przypadku, gdy zgłoszenia dokonuje przedstawiciel ustawowy Dziecka;
- 5) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.
Dokumenty wskazane w niniejszym paragrafie należy złożyć w oryginale, lub jako kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;

- 4) osobę obsługującą polisę u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 69/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Prezes Zarządu



Wiceprezes Zarządu



Wiceprezes Zarządu



Wiceprezes Zarządu



Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 3 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Macocha** – osoba:
 - a) z którą Ojciec Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Matką Ubezpieczonego, lub
 - b) która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Ubezpieczonego w chwili jego śmierci, nie będąca Matką Ubezpieczonego;
- 2) **Matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;
- 3) **Ojczym** – osoba:
 - a) z którą Matka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Ojcem Ubezpieczonego lub
 - b) która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Ubezpieczonego w chwili jej śmierci, nie będąca Ojcem Ubezpieczonego;
- 4) **Ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;
- 5) **Rodzic Ubezpieczonego** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego, lub Ojczym Ubezpieczonego, lub Macocha Ubezpieczonego;
- 6) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 7) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Rodziców Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zgonie Rodzica Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

3.

W okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego ogranicza się do wypłaty dwóch świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w §3, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

§ 5 Karencja

1.

Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.

W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie zgon Rodzica Ubezpieczonego będący wynikiem Wypadku.

3.

Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wyłączenia odpowiedzialności

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

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

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego wypłatą drugiego świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu Rodzica Ubezpieczonego;
- 3) odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego, lub inny dokument potwierdzający, że zmarły był Rodzicem Ubezpieczonego;
- 4) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9 Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 70/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



G. Kulik
Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2-3 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 7 ust. 1-3 Warunków – § 7 ust. 4 Warunków z wyłączeniem zdania ostatniego – § 7 ust. 5 Warunków – Tabela stanowiąca załącznik do Warunków – „Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego” z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	- § 4 ust. 2-3 Warunków - § 5 Warunków - § 7 ust. 4 Warunków zdanie ostatnie, - § 7 ust. 6 Warunków - § 7 ust. 8 Warunków - § 4 ust. 3 o.w.u. - § 7 ust. 4 o.w.u. - § 7 ust. 6 o.w.u. - § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. - § 13 ust. 3 o.w.u. - § 14 ust. 3 o.w.u. - wysokości limitów na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane są w tabeli stanowiącej załącznik do Warunków – „Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego” - tabela stanowiąca załącznik do Warunków – „Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego”: a) Rozdział I pkt 1. po średniku, b) Rozdział I pkt 2. po średniku, c) Rozdział I pkt 3. po średniku, d) Rozdział I pkt 4. po pierwszym średniku, e) Rozdział I pkt 10. lit. a) od myślnika od słów: „świadczenie jest w zakresie (...)”, f) Rozdział I pkt 11. lit. a) od myślnika od słów: „świadczenie jest w zakresie (...)”, g) Rozdział I pkt 15. zdanie ostatnie, h) Rozdział I pkt 16. po średniku, i) Rozdział V pkt 1. po lit. I) od słów: „informacje, o których mowa (...)”, j) Rozdział V pkt 2. po lit. i) od słów: „informacje, o których mowa (...)”, k) Rozdział V pkt 4. po średniku z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A., (dalej: „Allianz Życie”), jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Centrum operacyjne** – przedstawiciel Allianz Życie udzielający świadczeń zgodnie z zapisami niniejszej Umowy dodatkowej, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Allianz Życie za pośrednictwem Ubezpieczającego, oraz za pośrednictwem strony internetowej Allianz Życie;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 3) **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Lekarz centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego;
- 5) **Matka** – matka biologiczna, albo przysposabiająca Ubezpieczonego;
- 6) **Macocha** – osoba:
 - a) z którą Ojciec Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Matki Ubezpieczonego lub
 - b) niebędąca Matką Ubezpieczonego która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem Ubezpieczonego w chwili jego śmierci
- 7) **Miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Rodzic;
- 8) **Nagłe zachorowanie** – objęty odpowiedzialnością Allianz Życie i powstały, w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 9) **Ojciec** – ojciec biologiczny, albo przysposabiający Ubezpieczonego;
- 10) **Ojczym** – osoba:
 - a) z którą Matka Ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci Ojca Ubezpieczonego lub
 - b) niebędąca Ojcem Ubezpieczonego która pozostawała w związku małżeńskim z Matką Ubezpieczonego w chwili jej śmierci;
- 11) **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający zgodnie z prawem w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Rodzica, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Rodzica, polegające na oddziaływaniu na ciało Rodzica:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Rodzica nie są przyczyną zewnętrzną według Warunków;
- 13) **Rodzic Ubezpieczonego lub zamiennie Rodzic** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego albo Ojczym Ubezpieczonego lub Macocha Ubezpieczonego;
- 14) **Sanatorium** – zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony dla osób przewlekle chorych i rekonwalescentów, wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego;

- 15) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 16) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszych Warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów;
- 17) **Świadczenie opiekuńcze** – świadczenie wymienione w Załączniku do niniejszych Warunków
- 18) **Transport medyczny** – transport Rodzica realizowany stosownie do zaleceń lekarza, odpowiednim dla stanu zdrowia Rodzica wymagającym środkiem transportu; za Transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 19) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 20) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 21) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 22) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Rodzica;
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- 23) **Zaostrzenia oraz powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
- 24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, powstałe w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie, objęte odpowiedzialnością Allianz Życie na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej, polegające na:
 - a) ujawnieniu się u Rodzica objawów Choroby;
 - b) nagłym Zaostrzeniu lub powikłaniu Chorób przewlekłych Rodzica
 - c) doznaniu przez Rodzica obrażeń ciała w wyniku Wypadku;
 - d) pogorszeniu się stanu zdrowia Rodzica Ubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych wymienionych w rozdziale III Załącznika;
 - e) Nagłym zachorowaniu Rodzica – w odniesieniu do Świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w rozdziale I pkt 18 Załącznika do niniejszych Warunków.
- 25) **Zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej** – stany zagrożenia życia, które winny być zgłaszane bezpośrednio do pogotowia ratunkowego, za które uważa się:
 - a) zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty;
 - b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród;
 - c) poważne urazy;
 - d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeń i niedowładów;
 - e) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Rodzica.

2.

W ramach niniejszej Umowy dodatkowej Allianz Życie zapewnia organizację i pokrywa koszty Świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w Załączniku do niniejszych Warunków udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń i usług świadczonych wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4

Świadczenie

1.

Świadczenia opiekuńcze udzielane są za pośrednictwem Centrum operacyjnego.

2.

Ustalone w Załączniku do niniejszych Warunków limity kwotowe stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

W okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego prawo do zgłoszenia Świadczenia opiekuńczego ograniczone jest wyłącznie do dwóch Rodziców, tj.:

- 1) Matki i Ojca albo
- 2) Matki i Oczyma albo
- 3) Macochy i Ojca albo
- 4) Macochy i Oczyma

w zależności od tego, który z Rodziców pierwszy zgłosił zaistnienie zdarzenia uprawniającego do otrzymania Świadczeń opiekuńczych.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek, lub Choroba będące przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego były wynikiem:

- 1) Działania Rodzica pod wpływem alkoholu, substancji toksycznych, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Rodzica w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Rodzica czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) Czynnego udziału Rodzica w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Rodzica na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Rodzica w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Rodzica w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Rodzica w Aktach terroru;
- 5) czynnego udziału Rodzica w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych
- 6) uczestniczenia Rodzica w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 8) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Rodzica niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;

2.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek będący przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) poddania się przez Rodzica leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 2) prowadzenia przez Rodzica pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;

- 3) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

3.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Choroba będąca przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego była wynikiem:

- 1) poddania się przez Rodzica leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
- 2) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;

4.

Odpowiedzialność Allianz Życie nie obejmuje:

- 1) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) kosztów poniesionych przez Rodzica bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem §7 ust. 4;
- 3) kosztów leków (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
- 4) kosztów książek (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie książek),
- 5) kosztów posiłków,
- 6) opłacenia rachunków (zapłaty kwoty na jaką opiewa dowód ich zakupu);
- 7) kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Allianz Życie nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie);
- 8) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - b) leczenia sanatoryjnego (za wyjątkiem usługi wymienionej w rozdziale I pkt 9) Załącznika do niniejszych Warunków), zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania);
 - c) leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie;
 - d) Wypadku zaistniałego lub Choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
 - e) leczenia schorzeń, będących wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
 - f) Wad wrodzonych;
 - g) zdarzeń powstałych w wyniku złamania przez Rodzica zakazów i regulacji rządowych, w tym wymogów wizowych;
 - h) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - i) Chorób Przewlekłych.

5.

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej jeżeli wypadek polegał na nadwyżeniu organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub gdy wypadek polegał na przeciążeniu, dźwignięciu lub pochyleniu się co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Rodzica.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej;
- 4) w dniu śmierci ostatniego Rodzica;

§ 7

Warunki udzielania świadczenia

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń opiekuńczych, Rodzic powinien, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktować się z Centrum operacyjnym. Centrum operacyjne czynne jest całą dobę.

2.

Osoba kontaktująca się z Centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- 1) dane umożliwiające identyfikację tej osoby i Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy);
- 2) adres zamieszkania Rodzica;
- 3) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- 4) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- 5) inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3.

Ubezpieczony lub Rodzic powinni na wniosek Centrum operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:

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

4.

W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Rodzic nie mógł skontaktować się z Centrum operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty Świadczeń opiekuńczych, o których mowa w rozdziale I pkt 5, 6, 7, 12 i 13 Załącznika do niniejszych Warunków, Allianz Życie zwraca Rodzicowi poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do Świadczeń opiekuńczych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz Życie zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych odpowiednio w rozdziale I pkt 5, 6, 7, 12 i 13 Załącznika do niniejszych Warunków.

5.

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

- 1) w przypadku Świadczenia opiekuńczego, o którym mowa w rozdziale I pkt 5 Załącznika do niniejszych Warunków – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniej Placówki medycznej;
- 2) w przypadku Świadczenia opiekuńczego, o którym mowa w rozdziale I pkt 6 załącznika do niniejszych Warunków – datę wypisu ze szpitala lub odpowiednio wizyty w przychodni, lub odpowiednio wizyty w gabinecie medycznym;
- 3) w przypadku Świadczenia opiekuńczego, o którym mowa w rozdziale I pkt 7 Załącznika do niniejszych Warunków – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
- 4) w przypadku Świadczenia opiekuńczego, o którym mowa w rozdziale I pkt 12 i 13 Załącznika do niniejszych Warunków – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.

6.

Jeżeli usługa gwarantowana w ramach Świadczeń opiekuńczych przekroczy limit kosztów określony w Załączniku do niniejszych Warunków, może być ona wykonana przez Centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz Życie limitem.

7.

W przypadku Świadczeń opiekuńczych nie mają zastosowania postanowienia § 19 ust. 1-3 o.w.u.

8.

Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 4, Allianz Życie ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Wypadku. Skutki braku powiadomienia nie następują, jeżeli Allianz Życie w wyżej wskazanym terminie, wyznaczonym na powiadomienie, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 71/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.

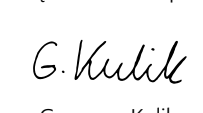
Załącznik:

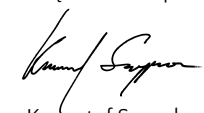
Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Rodzica Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
I. UDZIELENIE POMOCY RODZICOWI UBEZPIECZONEMU W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY, WYPADKU, ZAOSTRZENIA ORAZ POWIKŁANIA CHOROBY PRZEWLEKŁEJ		
1.	Dostarczenie do Miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	
W sytuacji gdy Rodzic Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza; koszt leków nie jest pokrywany przez Allianz Życie.		250 zł
2.	Dostarczenie do Miejsca pobytu książek	
W sytuacji gdy Rodzic Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia książek; Allianz Życie nie pokrywa kosztu książek.		250 zł
3.	Dostarczenie do Miejsca pobytu posiłków	
W sytuacji gdy Rodzic Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie pokrywa koszty dostarczenia posiłków; Allianz Życie nie pokrywa kosztów posiłków.		250 zł
4.	Pomoc w opłacaniu rachunków	
W sytuacji gdy Rodzic Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie pokrywa koszty zorganizowania pomocy w opłaceniu rachunków; Allianz Życie nie pokrywa kosztów rachunków; usługa jest świadczona maksymalnie 2 razy w roku po zakończeniu hospitalizacji.		250 zł
5.	Transport medyczny ze wskazaną przez Rodzica osobą bliską z Miejsca pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej (1 Transport medyczny na zdarzenie ubezpieczeniowe)	
Transport medyczny jest organizowany do Placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego lub Lekarza Centrum operacyjnego w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Rodzica Ubezpieczonego w Placówce medycznej; Transport medyczny jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Rodzica Ubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek Zgłoszenia wymagającego pilnej interwencji medycznej lub b) stan zdrowia Rodzica Ubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek Zgłoszenia wymagającego pilnej interwencji medycznej.		1 000 zł
6.	Transport medyczny ze wskazaną przez Rodzica osobą bliską z Placówki medycznej do miejsca zamieszkania (1 Transport medyczny na zdarzenie ubezpieczeniowe)	
Transport medyczny jest organizowany w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Rodzic Ubezpieczonego przebywa w Placówce medycznej; Transport medyczny jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Rodzica Ubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia Rodzica Ubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.		1 000 zł
7.	Transport medyczny z osobą bliską z Placówki medycznej do Placówki medycznej (1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe)	
Transport medyczny jest organizowany w przypadku gdy Placówka medyczna, w której przebywa Rodzic Ubezpieczonego nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jej stanu zdrowia lub gdy Rodzic Ubezpieczonego skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej.		1 000 zł
8.	Transport na wizytę kontrolną po hospitalizacji	
Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną rocznie pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 5 dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, do 1 roku po zakończeniu hospitalizacji).		1 000 zł
9.	Transport do i z sanatorium	
Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów transportu do i z sanatorium w wybranym przez Rodzica Ubezpieczonego terminie; transport do i z sanatorium jest organizowany do 1 roku po zakończeniu hospitalizacji.		500 zł
10.	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty wskazanej przez Rodzica bliskiej osoby w razie hospitalizacji Rodzica Ubezpieczonego	
W sytuacji gdy Rodzic Ubezpieczonego przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia:		
a)	zwrot kosztów zakupu biletów w obydwie strony (do i ze szpitala, w którym znajduje się Rodzic Ubezpieczonego) autobusowych lub kolejowych 1 klasy dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez Rodzica Ubezpieczonego – świadczenie jest w zakresie ochrony o ile na tej trasie funkcjonuje komunikacja kolejowa lub autobusowa;	1 000 zł
b)	dla tej osoby Allianz Życie organizuje także pobyt i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu w pobliżu szpitala, w którym znajduje się Rodzic Ubezpieczonego; osobie bliskiej przysługują maksymalnie 2 noclegi w hotelu do wysokości podanej obok w tabeli.	150 zł/doba
11.	Opieka wskazanej przez Ubezpieczonego osoby bliskiej po hospitalizacji Rodzica Ubezpieczonego	
W sytuacji gdy Rodzic Ubezpieczonego przebywał w szpitalu przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia:		
a)	zwrot kosztów zakupu biletów w obydwie strony (do i z Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego) autobusowych lub kolejowych 1 klasy dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez Rodzica Ubezpieczonego – świadczenie jest w zakresie ochrony o ile na tej trasie funkcjonuje komunikacja kolejowa lub autobusowa	1 000 zł
b)	dla tej osoby Allianz Życie organizuje także pobyt i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego; osobie bliskiej przysługują maksymalnie 2 noclegi w hotelu do wysokości podanej obok w tabeli.	150 zł/doba
12.	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego	
Proces rehabilitacyjny jest organizowany jeżeli w następstwie Wypadku lub po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni Rodzic Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej; Allianz Życie zapewnia:		
a)	zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w domu Rodzica Ubezpieczonego, albo	700 zł
b)	zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	700 zł
13.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego	
Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie Wypadku lub po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni Rodzic Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Allianz Życie:		
a)	organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do domu Rodzica Ubezpieczonego, dla którego wypożyczono lub zakupiono Sprzęt rehabilitacyjny	500 zł
b)	pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł
c)	zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny.	bez limitu

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
14.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji Jeżeli Rodzic Ubezpieczonego 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 z medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania Rodzica Ubezpieczonego przez okres maksymalnie 10 dni.	1 500 zł
15.	Pomoc domowa po hospitalizacji Jeżeli Rodzic Ubezpieczonego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz Życie zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej (przygotowanie posiłków, zakupy podstawowych artykułów spożywczych) po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Rodzic Ubezpieczonego nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest maksymalnie przez 10 dni. Allianz Życie nie pokrywa kosztów posiłków, ani artykułów spożywczych.	500 zł
16.	Organizacja opieki pielęgniarki lub pomocy domowej w Miejscu pobytu Rodzica Ubezpieczonego Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego zorganizowanie opieki pielęgniarki lub pomocy domowej w Miejscu pobytu Rodzica Ubezpieczonego; koszt opieki pielęgniarki lub pomocy domowej nie jest pokrywany przez Allianz Życie.	bez limitu
17.	Organizacja wizyt lekarskich Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego zorganizowanie wizyt lekarskich w Placówce medycznej lub w Miejscu pobytu Rodzica Ubezpieczonego; koszt wizyty lekarskiej nie jest pokrywany przez Allianz Życie.	bez limitu
18.	Refundacja kosztów za artykuły pierwszej potrzeby Jeżeli Rodzic Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Wypadku był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni, Allianz Życie zapewnia zwrot kosztów za artykuły pierwszej potrzeby (szlafrok, piżama, przybory toaletowe osobistego użytku).	100 zł
II. UDZIELENIE POMOCY RODZICOWI UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU		
1.	Wizyta lekarska Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego zorganizowanie i pokrycie kosztów jednej wizyty lekarskiej w Placówce medycznej lub w Miejscu pobytu Rodzica Ubezpieczonego, o ile nie zachodzi przypadek Zgłoszenia wymagającego pilnej interwencji medycznej.	250 zł
2.	Wizyty pielęgniarki Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego, o ile nie zachodzi przypadek Zgłoszenia wymagającego pilnej interwencji medycznej.	500 zł
III. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W TRUDNYCH SYTUACJACH LOSOWYCH RODZICA UBEZPIECZONEGO		
	Pomoc psychologa W trudnych sytuacjach losowych Rodzica Ubezpieczonego, to jest w razie: a) zgonu dziecka; b) zgonu współmałżonka/partnera lub rodzica Rodzica Ubezpieczonego, c) choroby współmałżonka/partnera Rodzica Ubezpieczonego, dziecka Rodzica Ubezpieczonego, rodzica Rodzica Ubezpieczonego; Allianz Życie zapewnia Rodzicowi Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do jednej sytuacji losowej; Allianz Życie na prośbę Rodzica Ubezpieczonego, na rzecz którego świadczona jest usługa zapewnia również informacje dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	500 zł
IV. ZDROWOTNE USŁUGI INFORMACYJNE DLA RODZICA UBEZPIECZONEGO		
1.	INFOLINIA MEDYCZNA CENTRUM OPERACYJNEGO W ramach Infolinii Medycznej Centrum operacyjnego Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego dostęp do informacji o: a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie Choroby lub Wypadku b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne d) placówkach handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny e) niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych f) domach pomocy społecznej, hospicjach g) przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby h) schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa) i) niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku j) grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci k) aptekach czynnych przez całą dobę l) przydatnych szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych dla podróżujących. Informacje, o których mowa w pkt. a)-l) nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	bez limitu
2.	INFOLINIA ZDROWE ODŻYWIENIE W ramach Infolinii Zdrowe Odżywianie Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego dostęp do informacji o: a) dietach dla dorosłych, osób starszych b) diecie bezglutenowej c) diecie dla cukrzyków d) diecie dla osób otyłych e) zasadach zdrowego odżywiania f) tabelach kalorycznych, tabelach indeksu glikemicznego g) zapotrzebowaniu organizmu na witaminy lub mikroelementy w razie choroby h) funkcjach poszczególnych witamin w organizmie i) danych teleadresowych lekarzy dietetyków. Informacje, o których mowa w pkt. a)-i) nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	bez limitu
3.	INFOLINIA TRZECIA MŁODOŚĆ W ramach Infolinii Trzecia Młodość Allianz Życie w celu stymulacji psychicznej, umysłowej i fizycznej gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego dostęp do informacji o:	

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje następujące świadczenia opiekuńcze wykonywane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
a)	klubach dla osób starszych w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego	bez limitu
b)	uniwersytetach „trzeciego wieku” w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego	
c)	wydarzeniach kulturalnych w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego	
d)	zajęciach dedykowanych osobom starszym w domach kultury, salach koncertowych, repertuarze kin i teatrów w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego	
e)	zajęciach komputerowych dla osób starszych w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego	
f)	nordic walking dla osób starszych w pobliżu Miejsca pobytu Rodzica Ubezpieczonego.	
4.	KONSULTACJA TELEFONICZNA	
	Z lekarzem dyżurnym Centrum operacyjnego	bez limitu
	Allianz Życie gwarantuje Rodzicowi Ubezpieczonego dostęp do informacji medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum operacyjnego, który w ramach posiadanej wiedzy specjalistycznej, udzieli odpowiedzi na zadane pytania; informacje, o których mowa w zdaniu pierwszym nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.	

**Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia
zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica
Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego**

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 8 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 6 Warunków – § 7 ust. 4 o.w.u. – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.
Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.
Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

- 1) **Matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;
- 2) **Macocha** – osoba:
 - a) z którą Ojciec odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka, lub Partnera, pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera, lub
 - b) która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera w chwili jego śmierci, nie będąca Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera;
- 3) **Ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;
- 4) **Ojczym** – osoba:
 - a) z którą Matka odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka, lub Partnera, pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera, lub
 - b) która pozostawała w związku małżeńskim z Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera w chwili jej śmierci, nie będąca Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera;
- 5) **Rodzic Partnera** – Ojciec Partnera lub Matka Partnera, lub Ojczym Partnera, lub Macocha Partnera;
- 6) **Rodzic Ubezpieczonego** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego, lub Ojczym Ubezpieczonego, lub Macocha Ubezpieczonego;
- 7) **Rodzic Współmałżonka** – Ojciec Współmałżonka lub Matka Współmałżonka, lub Ojczym Współmałżonka, lub Macocha Współmałżonka;
- 8) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;
- 9) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;
- 10) **Współubezpieczony** – odpowiednio Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Współmałżonka, albo Rodzic Partnera Ubezpieczonego.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Rodziców Ubezpieczonego i Rodziców Współmałżonka albo Rodziców Partnera Ubezpieczonego.

2.
W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Rodzica Ubezpieczonego, lub zgonie Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego, w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej.

§ 4 Świadczenie

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu

świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.
W okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz Życie ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 5 Karencja

1.
Allianz Życie stosuje 6-miesięczną Karencję w stosunku do Ubezpieczonego, który przystąpił do Umowy dodatkowej po upływie 3 pierwszych miesięcy od późniejszej z dat:

- 1) daty zawarcia Umowy dodatkowej,
- 2) Daty spełnienia kryteriów uczestnictwa w ubezpieczeniu.

2.
Niezależnie od okoliczności wskazanych w ust. 1, w odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na zgonie Rodzica Partnera Ubezpieczonego, po każdorazowej zmianie Partnera Ubezpieczonego ma zastosowanie 6-miesięczna Karencja liczona od dnia otrzymania przez Allianz Życie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o zmianie Partnera.

3.
W okresie Karencji odpowiedzialnością Allianz Życie objęty jest wyłącznie zgon będący wynikiem Wypadku.

4.
Okres Karencji, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty przystąpienia do Umowy dodatkowej.

§ 6 Wylączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Współubezpieczonego, gdy zgon ten nastąpi w wyniku:

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

§ 7 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.
Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego wypłatą czwartego świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 8 Warunki wypłaty świadczenia

1.
Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu Współubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego;

- 4) odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego lub inny dokument potwierdzający, że zmarły był Rodzicem Ubezpieczonego – w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego;
- 5) odpis aktu urodzenia Partnera lub inny dokument potwierdzający, że zmarły był Rodzicem Partnera – w przypadku zgonu Rodzica Partnera Ubezpieczonego;
- 6) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 9

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

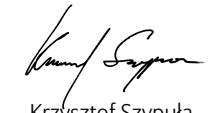
Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 72/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	– § 3 ust. 2 Warunków – § 4 ust. 1 Warunków – § 7 ust. 1 Warunków – § 19 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 4 ust. 2 Warunków – § 5 Warunków – § 12 ust. 1 i 5 o.w.u. – § 13 ust. 3 o.w.u. – § 14 ust. 3 o.w.u. z uwzględnieniem definicji pojęć znajdujących się w § 2 ust. 2 Warunków oraz definicji pojęć znajdujących się w § 2 o.w.u., mających zastosowanie do Warunków

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: „Warunki”) stosuje się w Umowach dodatkowego ubezpieczenia zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub zgonu Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, zawieranych z TU Allianz Życie Polska S.A. (dalej: „Allianz Życie”) jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12.

§ 2 Definicje

1.

Wszelkie określenia niezdefiniowane w niniejszych Warunkach, które zostały zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12 (dalej: „o.w.u.”), są stosowane w takim samym znaczeniu w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie umowie, oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej.

2.

Następujące określenia użyte w niniejszych Warunkach, zawartej na ich podstawie Umowie dodatkowej, oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy dodatkowej, oznaczają:

1) **Macocha** – osoba:

- a) z którą Ojciec odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka, lub Partnera, pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera, lub
- b) która pozostawała w związku małżeńskim z Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera w chwili jego śmierci, nie będąca Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera;

3. **Matka** – matka biologiczna lub przysposabiająca;

4. **Ojciec** – ojciec biologiczny lub przysposabiający;

5. **Ojczym** – osoba:

- a) z którą Matka odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka, lub Partnera, pozostaje w związku małżeńskim, nie będąca Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera, lub
- b) która pozostawała w związku małżeńskim z Matką odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera w chwili jej śmierci, nie będąca Ojcem odpowiednio Ubezpieczonego, lub Współmałżonka, lub Partnera;

5) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Współubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Współubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Współubezpieczonego:

- a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
- b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
- c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
- d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;

jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Współubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych Warunków;

6) **Rodzic Partnera** – Ojciec Partnera lub Matka Partnera, lub Ojczym Partnera, lub Macocha Partnera;

7) **Rodzic Ubezpieczonego** – Ojciec Ubezpieczonego lub Matka Ubezpieczonego, lub Ojczym Ubezpieczonego, lub Macocha Ubezpieczonego;

8) **Rodzic Współmałżonka** – Ojciec Współmałżonka lub Matka Współmałżonka, lub Ojczym Współmałżonka, lub Macocha Współmałżonka;

9) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres Umowy podstawowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe, zawarta z Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Warunków;

10) **Umowa podstawowa** – umowa zawarta przez Allianz Życie z Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ12;

11) **Współubezpieczony** – odpowiednio Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Współmałżonka, albo Rodzic Partnera Ubezpieczonego,

12) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:

- a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Współubezpieczonego;
- b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;

- c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz Życie w odniesieniu do Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej;
- d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Życie;
- e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Rodziców Ubezpieczonego i Rodziców Współmałżonka albo Rodziców Partnera Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem Umowy dodatkowej odpowiedzialnością Allianz Życie objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego, polegające na zgonie Rodzica Ubezpieczonego, lub zgonie Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego w następstwie Wypadku, o ile zgon Rodzica Ubezpieczonego, Rodzica Współmałżonka albo Partnera Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 12 miesięcy od dnia Wypadku.

§ 4 Świadczenie

1.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością w ramach Umowy dodatkowej, Allianz Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia i wskazanej w Certyfikacie.

2.

W okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie z tytułu Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz Życie ogranicza się do wypłaty czterech świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- 1) Czynnego udziału Współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania Współubezpieczonego na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Współubezpieczonego w Aktach terroru;
- 2) Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 3) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Współubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których:
 - a) Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego Licencjonowanych linii lotniczych;
 - b) Współubezpieczony kierował zawodowo statkiem powietrznym Licencjonowanych linii lotniczych;
- 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 6) czynnego udziału Współubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych: paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo, sporty motorowe lub motorowodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- 7) uczestniczenia Współubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych do tych zawodów;
- 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z uwzględnieniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 9) poddania się przez Współubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 10) prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Współubezpieczonego pojazdu w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku;
- 11) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Współubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku;
- 12) kłeski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.

§ 6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie wystawianym przez Allianz Życie dla każdego z Ubezpieczonych.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Allianz Życie w ramach Umowy dodatkowej względem danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej względem Ubezpieczonego w przypadkach opisanych w Umowie podstawowej,
- 4) w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego wypłatą czwartego świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 7

Warunki wypłaty świadczenia

1.

Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie – w przypadku, w którym zgłoszenie roszczenia nie jest dokonywane osobiście u agenta Allianz Życie, zaś zgłaszającym roszczenie jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 2) odpis aktu zgonu Współubezpieczonego;
- 3) odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgonu Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego;

- 4) odpis aktu urodzenia Partnera lub inny dokument potwierdzający, że zmarły był Rodzicem Partnera – w przypadku zgonu Rodzica Partnera Ubezpieczonego;
- 5) odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego lub inny dokument potwierdzający, że zmarły był Rodzicem Ubezpieczonego – w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego;
- 6) karta statystyczna zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 7) opis okoliczności Wypadku;
- 8) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz Życie, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

2.

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

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości Ubezpieczającego;
- 4) osobę obsługującą Umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 5) przedstawiciela Allianz Życie.

§ 8

Postanowienia końcowe

1.

We wszystkich sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie właściwe postanowienia o.w.u.

2.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 73/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku

1.

Ilekoć w niniejszej Tabeli oceny Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku (Tabela) mowa jest o urazie **Leczonym operacyjnie** – należy przez to rozumieć uraz, który zgodnie z dokumentacją medyczną wymaga przeprowadzenia zabiegu wykonanego przez chirurga, ambulatoryjnie lub w szpitalu naruszającego ciągłość powłok ciała (przecięcie skóry), z wyłączeniem zabiegów operacyjnych wykonanych w celach diagnostycznych oraz zabiegów endoskopowych. Za Leczenie operacyjne w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się zeszywania Rany.

2.

Ilekoć w niniejszej Tabeli oceny Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku (Tabela) mowa jest o urazie **Leczonym tylko zachowawczo** – należy przez to rozumieć uraz wymagający wyłącznie leczenia nieinwazyjnego, nie wiążącego się z podjęciem działań chirurgicznych.

3.

Ilekoć w niniejszej Tabeli oceny Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku (Tabela) mowa jest o **Dniu pobytu w szpitalu** należy przez to rozumieć dzień kalendarzowy pobytu w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

4.

Ilekoć w niniejszej Tabeli oceny Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku (Tabela) mowa jest o:

- 1) **Niedowładzie** – należy przez to rozumieć potwierdzone dokumentacją medyczną zmniejszenie siły mięśni lub ograniczenie zakresu ruchu powstałe na skutek zmian ośrodkowych organicznych, obwodowych lub dotyczących samego mięśnia;
- 2) **Porażeniu** – należy przez to rozumieć potwierdzony dokumentacją medyczną stan charakteryzujący się całkowitą niezdolnością wykonywania ruchu na skutek braku dopływu bodźców nerwowych do mięśni;
- 3) **Ranie (ciętej, szarpanej, miażdżonej)** – należy przez to rozumieć uszkodzenie skóry i tkanki podskórnej:
 - a) przy ranie ciętej – powstałe wskutek przecięcia, charakteryzujące się gładkimi i równymi brzegami;
 - b) przy ranie szarpanej – charakteryzujące się nierównymi i poszarpanymi brzegami, z postrzępioną tkanką tłuszczową i mięśniami;
 - c) przy ranie miażdżonej – charakteryzujące się zmiażdżeniem brzegów rany i tkanki podskórnej.wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, to jest opracowania Rany rozumianego jako zszycie Rany przy użyciu nici chirurgicznych, klamerek lub plastrów chirurgicznych lub wycięcie tkanek martwiczych;
- 4) **Skręceniu** – należy przez to rozumieć uszkodzenie przebiegające z naciągnięciem, naderwaniem lub całkowitym zerwaniem torebki stawowej lub więzadeł (struktur mocujących i stabilizujących stawy);
- 5) **Stłuczeniu** – należy przez to rozumieć zamknięte mechaniczne uszkodzenie tkanek miękkich (mięśni, skóry i tkanki podskórnej) powodujące naruszenie czynności narządu z widocznym wylewem krwi lub obrzękiem w miejscu obrażenia;
- 6) **Trwałym uszczerbku na zdrowiu orzekanym po 6 miesiącach** – należy przez to rozumieć taki Trwały uszczerbek na zdrowiu wymieniony w CZĘŚCI II Tabeli, który jest orzekany po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty Wypadku na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia;
- 7) **Unieruchomieniu** – należy przez to rozumieć unieruchomienie stawu, kości poprzez zastosowanie: gipsu, gipsu syntetycznego, gorsetu, szyny, ortezu, stabilizatora lub kołnierza ortopedycznego, a w przypadkach uszkodzenia stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego również poprzez zastosowanie chusty trójkątnej, co zostało odnotowane w dokumentacji medycznej;

8) **Uszkodzeniu tkanek miękkich** – należy przez to rozumieć uszkodzenie mięśni, naczyń, nerwów, ścięgien, więzadeł będące następstwem Wypadku, rozumiane jako ostre zamknięte lub otwarte uszkodzenie tkanek miękkich gdy występuje co najmniej jeden z następujących objawów: ból, wylew krwi, obrzęk, ograniczenie zakresu ruchów, zwiększone napięcie mięśni, osłabienie siły mięśniowej, powodujące upośledzenie sprawności czynnościowej i wymagające Leczenia operacyjnego.

9) **Zwichnięciu** – należy przez to rozumieć zamknięte uszkodzenie stawu, w którym dochodzi do przemieszczenia względem siebie powierzchni stawowych z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstek, łąkówek), uszkodzeniem naczyń krwionośnych i naciągnięciem lub rozerwaniem torebki stawowej.

5.

Uwagi:

1) **SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA**

W przypadku Skręcenia, Zwichnięcia – obowiązuje wypłata za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w obrębie tego samego stawu w 12-miesięcznych okresach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz Życie względem danego Ubezpieczonego liczonych od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu danej umowy dodatkowej.

2) **uraz LECZONY OPERACYJNIE**

W odniesieniu do tego samego urazu Leczonego zachowawczo a następnie Leczonego operacyjnie łączna wysokość wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć świadczenia jak za uraz Leczonego operacyjnie.

3) **OPARZENIA**

Przy oparzeniach mieszanych I/II lub II/III stopnia – należy uznać wyższy stopień oparzenia.

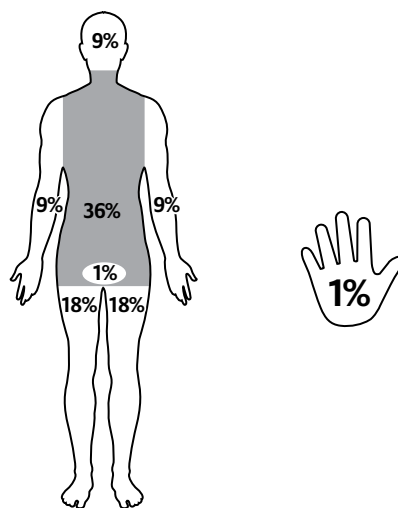
4) **OCENA POWIERZCHNI OPARZENIA:**

a) **Reguła dziewiątek Wallace'a:**

- powierzchnia głowy, każdej z kończyn górnych – 9% powierzchni ciała
- powierzchnia przednia tułowia – 18% powierzchni ciała (9% powierzchnia brzucha oraz 9% powierzchnia klatki piersiowej)
- powierzchnia tylna tułowia – 18% powierzchni ciała
- powierzchnia każdej kończyny dolnej – 18% powierzchni ciała.

b) **Reguła dłoni**

Według niej powierzchnia dłoni osoby oparzonej odpowiada 1% łącznej powierzchni jej ciała (reguła ta nie odnosi się do dzieci).



dorosły (przód i tył)

CZĘŚĆ I		
	Nazwa	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
A	OPARZENIA	
A1	Oparzenia skóry ciała	
A1.01	Oparzenia I stopnia ponad 60% powierzchni ciała	5%
A1.02	Oparzenia dróg oddechowych leczone w warunkach szpitalnych	10%
A1.03	Oparzenia twarzy powyżej I stopnia oparzenia – wielkość poniżej 2 cm x 2 cm	3%
A1.04	Oparzenia twarzy powyżej I stopnia oparzenia – wielkość 2 cm x 2 cm do 4 cm x 4 cm	5%
A1.05	Oparzenia twarzy powyżej I stopnia oparzenia – wielkość powyżej 4 cm x 4 cm	8%
A1.06	Oparzenia dłoni powyżej I stopnia oparzenia – tylko jeden palec	1%
A1.07	Oparzenia dłoni powyżej I stopnia oparzenia – tylko dwa palce	2%
A1.08	Oparzenia dłoni powyżej I stopnia oparzenia – trzech lub więcej palców	3%
A1.09	Oparzenia dłoni (poza palcami), powyżej I stopnia oparzenia – wielkość poniżej 2 cm x 2 cm	1%
A1.10	Oparzenia dłoni (poza palcami), powyżej I stopnia oparzenia – wielkość 2 cm x 2 cm do 4 cm x 4 cm	2%
A1.11	Oparzenia dłoni (poza palcami), powyżej I stopnia oparzenia – wielkość powyżej 4 cm x 4 cm	3%
A1.12	Oparzenia krocza – niezależnie od wielkości oparzeń	3%
A1.13	Inne oparzenia powyżej I stopnia oparzenia (poza twarzą, dłońmi i kroczem) – oparzenia poniżej 1% powierzchni ciała	1%
A1.14	Inne oparzenia powyżej I stopnia oparzenia (poza twarzą, dłońmi i kroczem) – oparzenia 1–4% powierzchni ciała	2%
A1.15	Inne oparzenia powyżej I stopnia oparzenia (poza twarzą, dłońmi i kroczem) – oparzenia 5–14% powierzchni ciała	6%
A1.16	Inne oparzenia powyżej I stopnia oparzenia (poza twarzą, dłońmi i kroczem) – oparzenia 15–30% powierzchni ciała	10%
A1.17	Inne oparzenia powyżej I stopnia oparzenia (poza twarzą, dłońmi i kroczem) – oparzenia powyżej 30% powierzchni ciała	15%
B	ODMROŻENIA	
B1	Odmrożenia II i III stopnia	
B1.01	Odmrożenie tylko 1 palca dłoni lub stopy	1%
B1.02	Odmrożenia licznych palców dłoni lub stopy (maksymalnie za dłoń lub stopę)	4%
B1.03	Odmrożenia nosa lub ucha/uszu	3%
C	USZKODZENIA GŁOWY	
C1	Rany powłok czaszki (z wyjątkiem oparzeń) Uwaga: Maksymalny, sumaryczny uszczerbek z tytułu Ran powłok czaszki wymienionych w pkt C1.01-C1.03 nie może przekroczyć 5%	
C1.01	Rana skóry głowy – do 4 cm długości	1%
C1.02	Rana skóry głowy – powyżej 4 cm do 10 cm długości	2%
C1.03	Liczne Rany skóry głowy (co najmniej 3) – łącznie lub Rana powyżej 10 cm długości	5%
C1.04	Utrata skóry owłosionej (oskalpowanie) – jeżeli ponad 75% powierzchni	25%
C2	Złamanie kości sklepienia i podstawy czaszki	
C2.01	Złamanie jednej kości podstawy czaszki	5%
C2.02	Złamanie dwóch lub więcej kości podstawy czaszki	10%
C2.03	Złamanie jednej kości sklepienia czaszki	3%
C2.04	Złamanie dwóch kości sklepienia czaszki	6%
C2.05	Złamanie trzech lub więcej kości sklepienia czaszki	9%
C2.06	Ubytek pełnej grubości kości każdego rozmiaru (dodatkowo)	10%
C3	Złamanie kości twarzoczaszki (oczodołu, szczęki, kości jarzmowej)	
C3.01	Złamanie jednej kości twarzoczaszki Leczone tylko zachowawczo	3%
C3.02	Złamanie dwóch kości twarzoczaszki Leczone tylko zachowawczo	6%
C3.03	Złamanie trzech lub więcej kości twarzoczaszki Leczone tylko zachowawczo	9%
C3.04	Złamanie jednej kości twarzoczaszki Leczone operacyjnie	5%
C3.05	Złamanie dwóch kości twarzoczaszki Leczone operacyjnie	10%
C3.06	Złamanie trzech lub więcej kości twarzoczaszki Leczone operacyjnie	15%
C4	Uszkodzenia neurologiczne po urazach głowy	
C4.01	Wstrząśnienie mózgu z pobytem w szpitalu – do 5 Dni pobytu w szpitalu	2%
C4.02	Wstrząśnienie mózgu z pobytem w szpitalu – powyżej 5 Dni pobytu w szpitalu	5%
C4.03	Krwiak śródczaszkowy, potwierdzony w badaniu obrazowym mózgu (TK – tomografii komputerowej lub NMR – rezonansu magnetycznego), Leczony tylko zachowawczo	10%
C4.04	Krwiak śródczaszkowy Leczony operacyjnie	20%
C5	Uszkodzenia twarzy (z wyjątkiem oparzeń) Uwaga: Maksymalny, sumaryczny uszczerbek z tytułu Ran powłok twarzy nie może przekroczyć 12%	
C5.01	Jedna Rana powłok twarzy – do 4 cm długości	2%
C5.02	Jedna Rana powłok twarzy – powyżej 4 cm do 10 cm długości	6%
C5.03	Liczne Rany powłok twarzy (co najmniej 3) – łącznie lub Rana powyżej 10 cm długości	12%
C6	Uszkodzenia nosa	
C6.01	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa Leczone tylko zachowawczo	3%
C6.02	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa Leczone operacyjnie	5%
C6.03	Utrata części nosa	7%
C6.04	Utrata nosa w całości (z kośćmi nosa)	25%
C7	Utrata zębów	
C7.01	Utrata częściowa korony zęba	0,5%
C7.02	Utrata całkowita korony zęba (za każdy ząb)	1%
C7.03	Utrata zęba wraz z korzeniem (za każdy ząb) – siekacze, kły	2%

C7.04	Utrata zęba wraz z korzeniem (za każdy ząb) – pozostałe zęby	1 %
C8	Uszkodzenia żuchwy	
C8.01	Złamanie żuchwy Leczone tylko zachowawczo	3%
C8.02	Złamanie żuchwy Leczone operacyjnie	5%
C8.03	Utrata częściowa żuchwy	15%
C8.04	Utrata całkowita żuchwy	40%
C9	Uszkodzenia języka	
C9.01	Rana języka	1%
C9.02	Częściowa utrata języka	3%
C9.03	Utrata języka w całości	40%
D	USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
D1	Utrata wzroku	
D1.01	Całkowita pourazowa utrata wzroku w jednym oku	30%
D1.02	Całkowita pourazowa utrata wzroku w obu oczach	100%
D1.03	Utrata gałki ocznej	40%
D2	Uszkodzenia gałki ocznej	
D2.01	Uszkodzenie gałki ocznej z częściowym obniżeniem ostrości wzroku w jednym oku (obniżenie ostrości wzroku do 0,7)	5%
D2.02	Uszkodzenie gałki ocznej z częściowym obniżeniem ostrości wzroku w jednym oku (obniżenie ostrości wzroku do 0,6 lub mniejszej)	10%
D2.03	Uszkodzenie obu gałek ocznych z częściowym obniżeniem ostrości wzroku w obu oczach (obniżenie ostrości wzroku do 0,7)	15%
D2.04	Uszkodzenie obu gałek ocznych z częściowym obniżeniem ostrości wzroku w obu oczach (obniżenie ostrości wzroku do 0,6 lub mniejszej)	25%
D3	Odwarstwienie siatkówki	
D3.01	Odwarstwienie siatkówki jednego oka bez obniżenia ostrości wzroku	2%
D3.02	Odwarstwienie siatkówki jednego oka z obniżeniem ostrości wzroku w jednym oku (obniżenie ostrości wzroku do 0,7)	5%
D3.03	Odwarstwienie siatkówki jednego oka z obniżeniem ostrości wzroku w jednym oku (obniżenie ostrości wzroku do 0,6 lub mniejszej)	10%
D3.04	Odwarstwienie siatkówki jednego oka z całkowitą utratą wzroku	35%
D4	Jaskra wtórna i wytrzeszcz	
D4.01	Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	3%
D4.02	Wytrzeszcz tętniący pourazowy	30%
D5	Utrata soczewki i uszkodzenie przewodów łzowych	
D5.01	Utrata soczewki w jednym oku (bezsoczewkowość pourazowa)	15%
D5.02	Utrata soczewek obu oczu	30%
D5.03	Uszkodzenie przewodów łzowych w jednym oku Leczone operacyjnie	5%
D5.04	Uszkodzenie przewodów łzowych w obu oczach Leczone operacyjnie	12%
E	USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	
E1	Pourazowa utrata słuchu	
E1.01	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20%
E1.02	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50%
E1.03	Częściowa utrata słuchu w jednym uchu	5%
E1.04	Częściowa utrata słuchu w obu uszach	10%
E2	Uszkodzenia małżowiny usznej	
E2.01	Jedna lub więcej Ran małżowiny usznej	1%
E2.02	Utrata lub zniekształcenie małżowiny lub jej części	2%
E2.03	Utrata części małżowiny Leczona operacyjnie z rekonstrukcją narządu	7%
E2.04	Utrata małżowiny w całości	15%
E3	Uszkodzenia ucha wewnętrznego	
E3.01	Uszkodzenia ucha wewnętrznego z upośledzeniem słuchu i zaburzeniami równowagi bez pęknięcia kości skalistej	20%
E3.02	Uszkodzenia ucha wewnętrznego z upośledzeniem słuchu, zaburzeniami równowagi i pęknięciem kości skalistej	25%
F	USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU	
F1	Uszkodzenia szyi (z wyjątkiem oparzeń) Uwaga: Maksymalny, sumaryczny uszczerbek z tytułu Ran skóry szyi nie może przekroczyć 4%	
F1.01	Jedna Rana skóry szyi – do 4 cm długości	1%
F1.02	Jedna Rana skóry szyi – powyżej 4cm do 10 cm długości	2%
F1.03	Liczne Rany skóry szyi (co najmniej 3) – łącznie lub Rana powyżej 10 cm długości	4%
F1.04	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi Leczone operacyjnie	4%
F2	Uszkodzenia krtani, tchawicy, przełyku, gardła	
F2.01	Uszkodzenie tchawicy Leczone operacyjnie	8%
F2.02	Uszkodzenie krtani Leczone operacyjnie	10%
F2.03	Uszkodzenie gardła lub przełyku Leczone operacyjnie bez rekonstrukcji narządu	10%
F2.04	Uszkodzenie gardła lub przełyku Leczone operacyjnie z rekonstrukcją narządu	25%
G	USZKODZENIA W OBRĘBIE KŁATKI PIERSIOWEJ	
G1	Uszkodzenia klatki piersiowej, grzbietu (z wyjątkiem oparzeń)	
G1.01	Jedna Rana skóry klatki piersiowej	1%
G1.02	Dwie lub więcej Ran klatki piersiowej	3%
G1.03	Uszkodzenie tkanek miękkich klatki piersiowej, grzbietu Leczone operacyjnie	2%
G2	Pourazowe uszkodzenia sutka, piersi	
G2.01	Uszkodzenie brodawki sutka lub sutka	5%
G2.02	Częściowa lub całkowita utrata piersi	15%
G3	Złamania żeber, mostka	

G3.01	Złamanie żebra (za każde żebro)	0,5%
G3.02	Złamania licznych żeber (powyżej 5)	5%
G3.03	Złamanie mostka	3%
G4	Uszkodzenia płuc, odma	
G4.01	Uszkodzenie płuc i opłucnej – stłuczenie	1%
G4.02	Krwiak/odma opłucnej nie wymagające drenażu	2%
G4.03	Krwiak/odma opłucnej wymagające drenażu	4%
G4.04	Krwiak/odma Leczone operacyjnie	10%
G4.05	Utrata części płuca	15%
G4.06	Utrata płuca w całości	30%
G5	Uszkodzenie serca	
G5.01	Uszkodzenie serca wymagające nakłucia (odbarczenia osierdzia)	10%
G5.02	Uszkodzenie serca wymagające torakotomii (otwarcia klatki piersiowej)	30%
H	USZKODZENIA JAMY BRZUSZNEJ	
H1	Uszkodzenia jamy brzusznej (z wyjątkiem oparzeń)	
H1.01	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej – jedna Rana skóry	1%
H1.02	Uszkodzenie powłok jamy brzusznej – dwie lub więcej Ran skóry	3%
H1.03	Uszkodzenie mięśni Leczone operacyjnie	2%
H1.04	Uszkodzenie dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy Leczone operacyjnie	10%
H1.05	Uszkodzenie powłok jamy brzusznej Leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnej (laparotomia) Uwaga: Uszczerbku z tej pozycji nie sumuje się z uszczerbkami z zakresu uszkodzenia jamy brzusznej wymienionymi w ust. H2-H5	5%
H2	Uszkodzenia przepony, żołądka, jelit, odbytu	
H2.01	Uszkodzenie przepony Leczone operacyjnie	10%
H2.02	Uszkodzenie żołądka Leczone operacyjnie – zeszyście, drenaż	8%
H2.03	Uszkodzenie żołądka Leczone operacyjnie – gastrostomia	10%
H2.04	Uszkodzenie żołądka Leczone operacyjnie – resekcja	15%
H2.05	Uszkodzenie jelita Leczone operacyjnie – zeszyście, drenaż	8%
H2.06	Uszkodzenie jelita Leczone operacyjnie – resekcja, ileostomia, kolostomia, jejunostomia	15%
H2.07	Uszkodzenie odbytu Leczone operacyjnie – zeszyście	3%
H2.08	Uszkodzenie zwieracza odbytu Leczone operacyjnie	10%
H3	Uszkodzenia śledziony	
H3.01	Pęknięcie śledziony Leczone tylko zachowawczo	2%
H3.02	Pęknięcie śledziony Leczone operacyjnie	5%
H3.03	Utrata śledziony do 18 roku życia	20%
H3.04	Utrata śledziony po 18 roku życia	15%
H4	Uszkodzenia wątroby, trzustki, przewodów żółciowych i pęcherzyka żółciowego	
H4.01	Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki (krwiak, pęknięcie narządu) Leczone tylko zachowawczo, z wyjątkiem stłuczeń	2%
H4.02	Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki Leczone operacyjnie	15%
H4.03	Utrata całkowita wątroby lub trzustki	100%
H5	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
H5.01	Uszkodzenia jednej nerki lub obu nerek (krwiak, pęknięcie narządu) Leczone tylko zachowawczo, z wyjątkiem stłuczeń	2%
H5.02	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek Leczone operacyjnie	5%
H5.03	Utrata jednej nerki	30%
H5.04	Utrata obu nerek	100%
H5.05	Uszkodzenia pęcherza Leczone operacyjnie	10%
H5.06	Całkowita utrata pęcherza	50%
H5.07	Uszkodzenia cewki moczowej Leczone tylko zachowawczo	5%
H5.08	Uszkodzenia cewki moczowej Leczone operacyjnie	15%
H5.09	Uszkodzenia moczowodu Leczone operacyjnie	7%
H5.10	Częściowa utrata prącia	10%
H5.11	Całkowita utrata prącia	40%
H5.12	Uszkodzenia jądra, jajnika w tym krwiak i wodniak Leczone tylko zachowawczo	2%
H5.13	Uszkodzenia jądra, jajnika Leczone operacyjnie	5%
H5.14	Utrata jednego jądra, jajnika	20%
H5.15	Utrata obu jąder, jajników	40%
H5.16	Utrata macicy	30%
H5.17	Rana powłok narządów moczowo-płciowych	2%
H5.18	Głębokie uszkodzenia krocza, prącia, worka mosznowego, sromu, pochwy obejmujące też mięśnie, powięź, Leczone operacyjnie	7%
I	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA	
I1	Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego Uwaga: Sumaryczny uszczerbek z tytułu uszkodzeń kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 30%	
I1.01	Skřęcenie kręgosłupa szyjnego	1%
I1.02	Zwichnięcie kręgosłupa szyjnego	2%
I1.03	Złamania kręgów lub wyrostków kręgów Leczone tylko zachowawczo (za każdy)	5%
I1.04	Złamania kręgów lub wyrostków kręgów Leczone operacyjnie (za każdy)	8%
I2	Uszkodzenia kręgosłupa piersiowego w odcinku Th1-Th11 Uwaga: Sumaryczny uszczerbek z tytułu uszkodzeń kręgosłupa piersiowego w odcinku Th1-Th11 nie może przekroczyć 25%	

I2.01	Skręcenie kręgosłupa piersiowego	1%
I2.02	Złamania kręgów lub wyrostków kręgów Leczone tylko zachowawczo (za każdy)	5%
I2.03	Złamania kręgów lub wyrostków kręgów Leczone operacyjnie (za każdy)	8%
I3	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym Th12- L5 Uwaga: Sumaryczny uszczerbek z tytułu uszkodzeń kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym Th12-L5 nie może przekroczyć 30%	
I3.01	Skręcenie w odcinku piersiowo-lędźwiowym	1%
I3.02	Złamania kręgów lub wyrostków kręgów Leczone tylko zachowawczo (za każdy)	5%
I3.03	Złamania kręgów lub wyrostków kręgów Leczone operacyjnie (za każdy)	8%
I4	Uraz rdzenia kręgowego	
I4.01	Wstrząśnienie rdzenia z pobytem w szpitalu – powyżej 1 Dnia pobytu w szpitalu	2%
I4.02	Krwiak potwierdzony w badaniu obrazowym mózgu (TK – tomografii komputerowej lub NMR – rezonansu magnetycznego), Leczony tylko zachowawczo	10%
I4.03	Krwiak rdzenia Leczony operacyjnie	20%
J	USZKODZENIA MIEDNICY	
J1	Rany skóry pośladków (z wyjątkiem oparzeń) i Uszkodzenia tkanek miękkich	
J1.01	Rana skóry pośladków	1%
J1.02	Liczne Rany (co najmniej 3) skóry pośladków	3%
J1.03	Uszkodzenia tkanek miękkich Leczone operacyjnie	3%
J2	Uszkodzenia w obrębie miednicy i stawu biodrowego	
J2.01	Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10%
J2.02	Złamanie kości łonowej lub kulszowej jednostronnie (za każdą)	4%
J2.03	Złamanie kości łonowej lub kulszowej obustronnie (za każdą)	6%
J2.04	Rozejście się zespolenia łonowego	5%
J2.05	Złamania miednicy w odcinku przednim i tylnym (typu Malgaigne'a)	15%
J2.06	Złamania miednicy z przerwaniem ciągłości obręczy biodrowej Leczone operacyjnie	20%
J2.07	Złamanie kości krzyżowej	5%
J2.08	Złamanie kości ogonowej	2%
J2.09	Izolowane złamanie w obrębie talerza kości biodrowej	3%
J2.10	Izolowane złamanie kolca biodrowego	1%
K	USZKODZENIA KOŃCZYN GÓRNYCH	
K1	Rany skóry kończyn górnych (z wyjątkiem oparzeń) Uwaga: Maksymalny, sumaryczny uszczerbek z tytułu Ran skóry kończyn górnych nie może przekroczyć 3%	
K1.01	Rana skóry kończyn górnych – do 4 cm długości	1%
K1.02	Rana skóry kończyn górnych – powyżej 4cm do 10 cm długości	2%
K1.03	Liczne Rany kończyn górnych (co najmniej 3) – łącznie lub Rana powyżej 10 cm długości	3%
K2	Uszkodzenia stawu obojczykowo-barkowego	
K2.01	Skręcenie w stawie obojczykowo-barkowym lub obojczykowo-mostkowym z Unieruchomieniem	2%
K2.02	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5%
K2.03	Złamanie łopatki	5%
K2.04	Uszkodzenie tkanek miękkich Leczone operacyjnie	5%
K2.05	Złamanie obojczyka Leczone tylko zachowawczo	4%
K2.06	Złamanie obojczyka Leczone operacyjnie	6%
K3	Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego	
K3.01	Skręcenie w stawie łopatkowo-ramiennym z Unieruchomieniem	2%
K3.02	Zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcie barku)	5%
K3.03	Uszkodzenie tkanek miękkich Leczone operacyjnie	5%
K3.04	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej Leczone tylko zachowawczo	5%
K3.05	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej Leczone operacyjnie, bez protezoplastyki stawu ramiennego	10%
K3.06	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej Leczone operacyjnie, włącznie z protezoplastyką stawu ramiennego	15%
K3.07	Utrata kończyny w stawie łopatkowo-ramiennym	70%
K3.08	Utrata kończyny z łopatką	75%
K4	Uszkodzenia ramienia	
K4.01	Złamanie trzonu kości ramiennej Leczone tylko zachowawczo	5%
K4.02	Złamanie trzonu kości ramiennej Leczone operacyjnie	8%
K4.03	Uszkodzenie tkanek miękkich Leczone operacyjnie	5%
K4.04	Utrata kończyny na poziomie ramienia	65%
K5	Uszkodzenia stawu łokciowego	
K5.01	Skręcenie w stawie łokciowym z Unieruchomieniem	2%
K5.02	Zwichnięcie w stawie łokciowym	4%
K5.03	Uszkodzenie tkanek miękkich Leczone operacyjnie	3%
K5.04	Złamanie w obrębie łokcia (dalszej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej) Leczone tylko zachowawczo	5%
K5.05	Złamanie w obrębie łokcia (dalszej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej) Leczone operacyjnie	10%
K5.06	Utrata kończyny w stawie łokciowym	60%
K6	Uszkodzenia przedramienia	
K6.01	Uszkodzenie tkanek miękkich z uszkodzeniem 1 ścięgna Leczone operacyjnie	3%
K6.02	Uszkodzenie tkanek miękkich z uszkodzeniem 2 lub więcej ścięgien Leczone operacyjnie	5%
K6.03	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia Leczone tylko zachowawczo (za każdą)	3%
K6.04	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia Leczone operacyjnie (za każdą)	7%
K6.05	Złamanie trzonów kości przedramienia Leczone tylko zachowawczo (za każdą)	3%

K6.06	Złamanie trzonów kości przedramienia Leczone operacyjnie (za każdą)	7%
K6.07	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	60%
K7	Uszkodzenia nadgarstka	
K7.01	Skręcenie nadgarstka z Unieruchomieniem	1%
K7.02	Zwichnięcie nadgarstka	4%
K7.03	Uszkodzenie tkanek miękkich Leczone operacyjnie	3%
K7.04	Złamanie jednej lub więcej kości nadgarstka Leczone tylko zachowawczo	4%
K7.05	Złamanie jednej lub więcej kości nadgarstka Leczone operacyjnie	7%
K7.06	Utrata dłoni na poziomie nadgarstka	55%
K8	Uszkodzenia śródreżcza	
K8.01	Uszkodzenie tkanek miękkich Leczone operacyjnie	3%
K8.02	Złamanie pojedynczej kości śródreżcza Leczone tylko zachowawczo	2%
K8.03	Złamania pojedynczej kości śródreżcza Leczone operacyjnie	6%
K8.04	Złamania dwóch lub więcej kości śródreżcza Leczone tylko zachowawczo	4%
K8.05	Złamania dwóch lub więcej kości śródreżcza Leczone operacyjnie	12%
L	USZKODZENIA PALCÓW RĘKI	
L1	Uszkodzenia kciuka	
L1.01	Skręcenie kciuka z Unieruchomieniem	1%
L1.02	Zwichnięcie kciuka	2%
L1.03	Uszkodzenie tkanek miękkich kciuka Leczone operacyjnie	2%
L1.04	Całkowita utrata opuszki kciuka	2%
L1.05	Utrata jednego paliczka paznokciowego kciuka (częściowa lub całkowita)	6%
L1.06	Utrata obu paliczków (paznokciowego/dalszego i bliższego) kciuka	17%
L1.07	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródreżcza	22%
L1.08	Złamanie kciuka (za każdy paliczek) Leczone tylko zachowawczo	2%
L1.09	Złamanie kciuka Leczone operacyjnie	7%
L2	Uszkodzenia palca wskazującego	
L2.01	Skręcenie palca wskazującego z Unieruchomieniem	1%
L2.02	Zwichnięcie palca wskazującego	2%
L2.03	Uszkodzenia tkanek miękkich palca wskazującego Leczone operacyjnie	2%
L2.04	Całkowita utrata opuszki palca wskazującego	1%
L2.05	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca wskazującego	3%
L2.06	Utrata paliczka paznokciowego/dalszego i środkowego (2 paliczków) palca wskazującego	10%
L2.07	Utrata trzech paliczków palca wskazującego	15%
L2.08	Utrata palca wskazującego z kością śródreżcza	17%
L2.09	Złamanie palca wskazującego Leczone tylko zachowawczo	2%
L2.10	Złamanie palca wskazującego Leczone operacyjnie	3%
L3	Uszkodzenia w zakresie palca III ręki	
L3.01	Skręcenie stawu międzypaliczkowego palca III z Unieruchomieniem	1%
L3.02	Zwichnięcie palca III	2%
L3.03	Uszkodzenia tkanek miękkich palca III Leczone operacyjnie	2%
L3.04	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca III	3%
L3.05	Utrata dwóch lub trzech paliczków palca III	7%
L3.06	Złamanie palca III	2%
L3.07	Utrata palca III z kością śródreżcza	9%
L4	Uszkodzenia w zakresie palca IV ręki	
L4.01	Skręcenie stawu międzypaliczkowego palca IV z Unieruchomieniem	1%
L4.02	Zwichnięcie palca IV	2%
L4.03	Uszkodzenia tkanek miękkich palca IV Leczone operacyjnie	1%
L4.04	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca IV	2%
L4.05	Utrata dwóch lub trzech paliczków palca IV	4%
L4.06	Złamanie palca IV	1%
L4.07	Utrata palca IV z kością śródreżcza	5%
L5	Uszkodzenia w zakresie palca V ręki	
L5.01	Skręcenie stawu międzypaliczkowego palca V z Unieruchomieniem	1%
L5.02	Zwichnięcie palca V	1%
L5.03	Uszkodzenia tkanek miękkich palca V Leczone operacyjnie	1%
L5.04	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca V	2%
L5.05	Utrata dwóch lub trzech paliczków palca V	4%
L5.06	Złamanie palca V	1%
L5.07	Utrata palca V z kością śródreżcza	5%
Ł	USZKODZENIA KOŃCZYN DOLNYCH	
Ł1	Rany skóry kończyn dolnych (z wyjątkiem oparzeń) Uwaga: Maksymalny, sumaryczny uszczerbek z tytułu Ran skóry kończyn górnych nie może przekroczyć 3%	
Ł1.01	Jedna Rana skóry do 4 cm długości	1%
Ł1.02	Jedna Rana skóry powyżej 4cm do 10 cm długości	2%
Ł1.03	Liczne Rany (co najmniej 3) łącznie lub Rana powyżej 10 cm długości	3%
Ł2	Uszkodzenia stawu biodrowego	

Ł2.01	Skręcenie stawu biodrowego	3%
Ł2.02	Zwichnięcie stawu biodrowego	10%
Ł2.03	Złamanie w zakresie krętarza, bliższej nasady lub szyjki kości udowej, urazowe złuszczenie głowy kości udowej Leczone tylko zachowawczo	10%
Ł2.04	Złamanie w zakresie krętarza, bliższej nasady lub szyjki kości udowej Leczone operacyjnie	20%
Ł2.05	Złamania lub Zwichnięcie centralne panewki stawu biodrowego Leczone tylko zachowawczo	15%
Ł2.06	Złamania lub Zwichnięcie centralne panewki stawu biodrowego Leczone operacyjnie włącznie z protezoplastyką stawu biodrowego	25%
Ł2.07	Uszkodzenia tkanek miękkich Leczone operacyjnie	3%
Ł2.08	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między-lub podkrętarzowej	75%
Ł3	Uszkodzenia uda	
Ł3.01	Złamanie kości udowej Leczone tylko zachowawczo (złamania szyjki, przez i podkrętarzowe, krętarzy, trzonu, nasady – łącznie)	9%
Ł3.02	Złamanie kości udowej Leczone operacyjnie (złamania szyjki, przez i podkrętarzowe, krętarzy, trzonu, nasady – łącznie)	15%
Ł3.03	Uszkodzenia tkanek miękkich Leczone operacyjnie	8%
Ł3.04	Utrata kończyny na poziomie uda	60%
Ł4	Uszkodzenia stawu kolanowego	
Ł4.01	Uszkodzenia jednego więzadła Leczone tylko zachowawczo	3%
Ł4.02	Uszkodzenia jednego więzadła Leczone operacyjnie	5%
Ł4.03	Uszkodzenia dwóch więzadeł Leczone tylko zachowawczo	6%
Ł4.04	Uszkodzenia dwóch więzadeł Leczone operacyjnie	10%
Ł4.05	Uszkodzenia trzech lub więcej więzadeł Leczone tylko zachowawczo	9%
Ł4.06	Uszkodzenia trzech lub więcej więzadeł Leczone operacyjnie	15%
Ł4.07	Uszkodzenia jednej łąkotki Leczone tylko zachowawczo	3%
Ł4.08	Uszkodzenia jednej łąkotki Leczone operacyjnie	5%
Ł4.09	Uszkodzenia dwóch łąkotek Leczone tylko zachowawczo	6%
Ł4.10	Uszkodzenia dwóch łąkotek Leczone operacyjnie	10%
Ł4.11	Złamania rzepki nie skutkujące usunięciem rzepki	5%
Ł4.12	Złamania skutkujące usunięciem rzepki	10%
Ł4.13	Utrata kończyny na poziomie kolana	50%
Ł5	Uszkodzenia podudzia	
Ł5.01	Złamanie kości strzałkowej Leczone tylko zachowawczo	1%
Ł5.02	Złamanie kości strzałkowej Leczone operacyjnie	4%
Ł5.03	Złamanie kości piszczelowej Leczone tylko zachowawczo	5%
Ł5.04	Złamanie kości piszczelowej Leczone operacyjnie	10%
Ł5.05	Uszkodzenie ścięgna Achillesa Leczone tylko zachowawczo	2%
Ł5.06	Rozerwanie ścięgna Achillesa Leczone operacyjnie	7%
Ł5.07	Uszkodzenia tkanek miękkich Leczone operacyjnie – oprócz ścięgna Achillesa	4%
Ł5.08	Utrata kończyny w obrębie podudzia	45%
Ł6	Uszkodzenia stawu skokowo-goleniowego (skokowy górny) lub skokowo-piętowego (skokowy dolny), uszkodzenia stopy	
Ł6.01	Skręcenie z Unieruchomieniem	2%
Ł6.02	Zwichnięcie	3%
Ł6.03	Złamanie kostki bocznej Leczone tylko zachowawczo	3%
Ł6.04	Złamanie kostki bocznej Leczone operacyjnie	4%
Ł6.05	Złamanie kostki przyśrodkowej Leczone tylko zachowawczo	2%
Ł6.06	Złamanie kostki przyśrodkowej Leczone operacyjnie	5%
Ł6.07	Złamanie trój kostkowe	12%
Ł6.08	Złamanie kości skokowej Leczone tylko zachowawczo	5%
Ł6.09	Złamanie kości skokowej Leczone operacyjnie	8%
Ł6.10	Złamanie kości piętowej Leczone tylko zachowawczo	6%
Ł6.11	Złamanie kości piętowej Leczone operacyjnie	8%
Ł6.12	Złamanie lub zwichnięcia kości stępu (jednej lub więcej kości)	4%
Ł6.13	Złamanie jednej kości śródstopia Leczone tylko zachowawczo	2%
Ł6.14	Złamanie jednej kości śródstopia Leczone operacyjnie	3%
Ł6.15	Złamanie dwóch kości śródstopia Leczone tylko zachowawczo	4%
Ł6.16	Złamanie dwóch kości śródstopia Leczone operacyjnie	6%
Ł6.17	Złamanie trzech lub więcej kości śródstopia Leczone tylko zachowawczo	6%
Ł6.18	Złamanie trzech lub więcej kości śródstopia Leczone operacyjnie	9%
Ł7	Utrata stopy	
Ł7.01	Utrata stopy w obrębie śródstopia	25%
Ł7.02	Utrata stopy w stawie Lisfranca	35%
Ł7.03	Utrata stopy w stawie Choparta	40%
Ł7.04	Utrata stopy w całości	45%
M	USZKODZENIA PALCÓW STOPY	
M1	Uszkodzenia palucha	
M1.01	Utrata w obrębie paliczka paznokciowego palucha	2%
M1.02	Utrata całego paliczka paznokciowego palucha	5%
M1.03	Utrata całego palucha	10%
M1.04	Utrata palucha z kością śródstopia	12%
M1.05	Złamanie, zwichnięcie palucha	2%

M1.06	Złamanie palucha Leczone operacyjnie	3%
M2	Uszkodzenia w zakresie palca drugiego stopy	
M2.01	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca II	1%
M2.02	Utrata całego palca II	2%
M2.03	Utrata palca II z kością śródstopia	3%
M2.04	Złamanie, zwichnięcie palca II	1%
M3	Uszkodzenia w zakresie palca trzeciego stopy	
M3.01	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca III	1%
M3.02	Utrata całego palca III	2%
M3.03	Utrata palca III z kością śródstopia	3%
M3.04	Złamanie, zwichnięcie palca III	1%
M4	Uszkodzenia w zakresie palca czwartego stopy	
M4.01	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca IV	1%
M4.02	Utrata całego palca IV bez kości śródstopia	2%
M4.03	Utrata palca IV z kością śródstopia	3%
M4.04	Złamanie, zwichnięcie palca IV	1%
M5	Uszkodzenia w zakresie palca piątego stopy	
M5.01	Utrata paliczka paznokciowego (dalszego) palca V	1%
M5.02	Utrata całego palca V bez kości śródstopia	2%
M5.03	Utrata palca V z kością śródstopia	3%
M5.04	Złamanie, zwichnięcie palca V	1%
CZĘŚĆ II		
N	TRWAŁE ZABURZENIA NEUROLOGICZNE POURAZOWE	
N1	Trwałe porażenia, niedowłady lub utrata funkcji kończyny górnej	
N1.01	Porażenie kończyny górnej – ręki dominującej	50%
N1.02	Porażenie kończyny górnej – ręki niedominującej	40%
N1.03	Porażenie obu kończyn górnych	100%
N1.04	Niedowład kończyny górnej	15%
N1.05	Niedowład obu kończyn górnych	40%
N2	Trwałe porażenia, niedowłady lub utrata funkcji kończyny dolnej	
N2.01	Porażenie kończyny dolnej	50%
N2.02	Porażenie obu kończyn dolnych bez lub z zaburzeniami zwieraczy	100%
N2.04	Niedowład kończyny dolnej	10%
N2.05	Niedowład obu kończyn dolnych, z możliwością poruszania się z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego, laski, kuli, balkonika	40%
N2.06	Niedowład dużego stopnia czterech kończyn uniemożliwiający funkcjonowanie	100%
N3	Trwałe porażenia czterech kończyn	
N3.01	Porażenie całkowite czterech kończyn	100%
N4	Trwałe porażenia i niedowłady połowicze	
N4.01	Porażenie połowicze	100%
N4.02	Niedowład połowiczy	30%
N5	Zespoły neurologiczne	
N5.01	Zespół stożka końcowego bez niedowładów	20 %
N5.02	Zespół mózdkowy utrudniający chód i sprawność ruchową	40%
N5.03	Zespół mózdkowy uniemożliwiający samodzielne funkcjonowanie, wymagający opieki osób trzecich	80%
N5.04	Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	90%
N5.05	Utrwalony zespół pozapiramidowy niewymagający opieki osób trzecich	30%
N6	Zaburzenia mowy	
N6.01	Całkowita utrata mowy (afazja całkowita)	60%
N6.02	Afazja częściowa	10%
O	TRWAŁE USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU PO URAZIE	
O1	Ubytki pola widzenia	
O1.01	w jednym oku	7%
O1.02	w obu oczach	20%
O2	Koncentryczne ubytki pola widzenia	
O2.01	w jednym oku	7%
O2.02	w obu oczach	25%
O3	Niedowidzenie połowicze	
O3.01	dwunosowe	20%
O3.02	dwuskroniowe	50%
O3.03	jednoimienne	20%
P	TRWAŁE PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW CZASZKOWYCH PO URAZACH GŁOWY	
P1	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu twarzowego	
P1.01	Porażenie całkowite nerwu twarzowego	15%
P1.02	Niedowład nerwu twarzowego	5%
P2	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwów ruchowych gałki ocznej Uwaga: Sumaryczny uszczerbek z tytułu trwałych porażań lub niedowładów nerwów czaszkowych wymienionych w pkt P2.01-P2.06 nie może przekroczyć: za porażenie 45%, za niedowład 15%	
P2.01	Porażenie całkowite nerwu okoruchowego III	15%

P2.02	Niedowład nerwu okoruchowego III	5%
P2.03	Porażenie całkowite nerwu błotkowego IV	15%
P2.04	Niedowład nerwu błotkowego IV	5%
P2.05	Porażenie całkowite nerwu trójdzielnego V	15%
P2.06	Niedowład nerwu trójdzielnego V	5%
P3	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu językowo-gardłowego	
P3.01	Porażenie całkowite nerwu językowo-gardłowego	10%
P3.02	Niedowład nerwu językowo-gardłowego	3%
P4	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu błędnego	
P4.01	Porażenie całkowite nerwu błędnego	10%
P4.02	Niedowład nerwu błędnego	3%
P5	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu dodatkowego	
P5.01	Porażenie całkowite nerwu dodatkowego	10%
P5.02	Niedowład nerwu dodatkowego	3%
P6	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu podjęzykowego	
P6.01	Porażenie całkowite nerwu podjęzykowego	10%
P6.02	Niedowład nerwu podjęzykowego	3%
	Uwaga: Sumaryczny uszczerbek z tytułu utraconych porażań lub niedowładów nerwów czaszkowych wymienionych w ust. P3 – P6 nie może przekroczyć: za porażenie 30%, za niedowład 9%	
R	TRWAŁE PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	
R1	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu przeponowego	
R1.01	Porażenie całkowite nerwu przeponowego	15%
R1.02	Niedowład nerwu przeponowego	5%
R2	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu piersiowego długiego	
R2.01	Porażenie całkowite nerwu piersiowego długiego	10%
R2.02	Niedowład nerwu piersiowego długiego	5%
R3	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu pachowego	
R3.01	Porażenie całkowite nerwu pachowego	20%
R3.02	Niedowład nerwu pachowego	5%
R4	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu mięśniowo-skórnego	
R4.01	Porażenie całkowite nerwu mięśniowo-skórnego	10%
R4.02	Niedowład nerwu mięśniowo-skórnego	3%
R5	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu promieniowego	
R5.01	Porażenie całkowite nerwu promieniowego	25%
R5.02	Niedowład nerwu promieniowego	5%
R6	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu pośrodkowego	
R6.01	Porażenie całkowite nerwu pośrodkowego	15%
R6.02	Niedowład nerwu pośrodkowego	5%
R7	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu łokciowego	
R7.01	Porażenie całkowite nerwu łokciowego	20%
R7.02	Niedowład nerwu łokciowego	5%
R8	Trwałe porażenia lub niedowłady części górnej (nadobojczykowej) splotu barkowego	
R8.01	Porażenie całkowite części górnej splotu barkowego	20%
R8.02	Niedowład części górnej splotu barkowego	5%
R9	Trwałe porażenia lub niedowłady części dolnej podobojczykowej) splotu barkowego	
R9.01	Porażenie całkowite części dolnej splotu barkowego	40%
R9.02	Niedowład części dolnej splotu barkowego	10%
R10	Trwałe porażenia lub niedowłady pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	
R10.01	Porażenie całkowite pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	15%
R10.02	Niedowład pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	3%
R11	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu zasłonowego	
R11.01	Porażenie całkowite nerwu zasłonowego	15%
R11.02	Niedowład nerwu zasłonowego	3%
R12	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu udowego	
R12.01	Porażenie całkowite nerwu udowego	30%
R12.02	Niedowład nerwu udowego	5%
R13	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwów pośladkowych	
R13.01	Porażenie całkowite nerwów pośladkowych	20%
R13.02	Niedowład nerwów pośladkowych	3%
R14	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu sromowego wspólnego	
R14.01	Porażenie całkowite nerwu sromowego wspólnego	20%
R14.02	Niedowład nerwu sromowego wspólnego	5%
R15	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu kulszowego	
R15.01	Porażenie całkowite nerwu kulszowego	50%
R15.02	Niedowład nerwu kulszowego	10%
R16	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu piszczelowego	
R16.01	Porażenie całkowite nerwu piszczelowego	30%
R16.02	Niedowład nerwu piszczelowego	5%

R17	Trwałe porażenia lub niedowłady nerwu strzałkowego	
R17.01	Porażenie całkowite nerwu strzałkowego	20%
R17.02	Niedowład nerwu strzałkowego	5%
R18	Trwałe porażenia lub niedowłady splotu lędźwiowo-krzyżowego	
R18.01	Porażenie całkowite splotu lędźwiowo-krzyżowego	60%
R18.02	Niedowład splotu lędźwiowo-krzyżowego	30%
R19	Trwałe porażenia lub niedowłady pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	
R19.01	Porażenie całkowite pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	10%
R19.02	Niedowład pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	3%

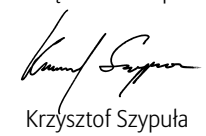
Niniejsza Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku została zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 74/2017 i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2017 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu


Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie

Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. Nr 361 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PIT” od podatku dochodowego wolne są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

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

Funduszami kapitałowymi w rozumieniu ustawy PIT są fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych (w myśl art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT) są przychodami z kapitałów pieniężnych. Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT, od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 24 ust. 15 ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, nie pomniejsza się o straty z tytułu udziału w funduszach kapitałowych oraz inne straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych, poniesione w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 10 ustawy o PIT od dochodu oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym z tytułu zwrotu albo częściowego zwrotu, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, środków zgromadzonych na tym koncie pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne. Dochodem przy całkowitym zwrocie, który został poprzedzony zwrotami częściowymi, jest różnica pomiędzy wartością środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym na dzień całkowitego zwrotu a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne pomniejszoną o koszty częściowych zwrotów. W przypadku częściowego zwrotu dochodem jest kwota zwrotu pomniejszona o koszty przypadające na ten zwrot. Za koszt, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się iloczyn kwoty zwrotu i wskaźnika stanowiącego udział sumy wpłat na indywidualne konto emerytalne do wartości środków zgromadzonych na tym koncie. Przy kolejnym częściowym zwrocie przepisy postanowienia powyższe stosuje się odpowiednio, z tym że do ustalenia wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym bierze się aktualny stan środków na tym koncie. Dochodu nie pomniejsza się o straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych poniesionych w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 11 ustawy o PIT od dochodu uczestnika pracowniczego programu emerytalnego z tytułu zwrotu środków zgromadzonych w ramach programu, w rozumieniu przepisów o pracowniczych programach emerytalnych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych przez uczestnika pracowniczego programu emerytalnego a sumą wpłat na konto prowadzone w ramach pracowniczego programu emerytalnego.

Stosownie do art. 21 ust. 1 pkt 58 ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego wypłaty:

- a) transferowe środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego do innego pracowniczego programu emerytalnego lub na indywidualne konto emerytalne w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych,
- b) środków zgromadzonych w pracowniczym programie emerytalnym dokonane na rzecz uczestnika lub osób uprawnionych do tych środków po śmierci uczestnika,
- c) środków zgromadzonych w grupowej formie ubezpieczenia na życie związanej z funduszem inwestycyjnym lub w innej formie grupowego gromadzenia środków na cele emerytalne dla pracowników – do pracowniczego programu emerytalnego, zgodnie z przepisami o pracowniczych programach emerytalnych

Przez pracownicze programy emerytalne rozumie się pracownicze programy emerytalne utworzone i działające w oparciu o przepisy dotyczące pracowniczych programów emerytalnych obowiązujące w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub w innych państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo w Konfederacji Szwajcarskiej.

Na mocy art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego dochody z tytułu oszczędzania na indywidualnym koncie emerytalnym, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, uzyskane w związku z:

- a) gromadzeniem i wypłatą środków przez oszczędzającego,
 - b) wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci oszczędzającego,
 - c) wypłatą transferową
- z tym że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Stosownie do art. 52a ust. 1 pkt 3 ustawy o PIT zwalnia się od podatku dochodowego dochody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r. Zwolnienie nie dotyczy dochodów uzyskanych w związku z przystąpieniem podatnika do programu oszczędzania z funduszem kapitałowym, bez względu na formę tego programu, w zakresie dochodów z tytułu wpłat (wkładów) do funduszu dokonanych począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5a ustawy PIT opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych podlegają również dochody z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 24 ust. 15a i 15b. Na mocy art. 24 ust. 15a ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

- 1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo
- 2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik

– jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.

Przepis ust. 15a pkt 1 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie odrębnych przepisów, dla których przy ustalaniu wartości rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie jest stosowana stopa techniczna, o której mowa w przepisach o rachunkowości zakładów ubezpieczeń (art. 24 ust. 15b).

Opodatkowanie świadczeń z tytułu ustawy o podatku od spadków i darowizn

W myśl art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu osobowym przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym i tym samym nie jest objęta podatkiem od spadku i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2009 r. Nr 93, poz. 768 z późn. zm.).

Stosownie do art. 3 pkt 4 i 6 ustawy o podatku od spadków i darowizn, podatkwowi nie podlega:

- a) nie podlega nabycie w drodze dziedziczenia środków z pracowniczego programu emerytalnego;
- b) nabycie w drodze spadku środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym.

Egzekucja sądowa świadczeń i odszkodowań

Zgodnie z art. 831 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) nie podlegają egzekucji świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych oraz odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych, w granicach określonych w drodze rozporządzenia przez ministrów finansów i sprawiedliwości.

Stosownie do § 1 i 2 rozporządzenia Ministrów Finansów i Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1986 r. w sprawie określenia granic, w jakich świadczenia z ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej (Dz. U. Nr 26, poz. 128), świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z tytułu ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej w trzech czwartych częściach tych świadczeń i odszkodowań. Ograniczenia egzekucji nie dotyczą egzekucji mającej na celu zaspokojenie roszczeń alimentacyjnych oraz składki należnej zakładowi ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

Składka ubezpieczeniowa jako koszt uzyskania przychodu

Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.)

oraz art. 23 ust. 1 pkt 57 ustawy o PIT nie uważa się za koszty uzyskania przychodu składki opłacone przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

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

Składka ubezpieczeniowa jako przychód pracownika

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o PIT za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Za pracownika w rozumieniu ustawy o PIT uważa się osobę pozostającą w stosunku służbowym, stosunku pracy, stosunku pracy nakładczej lub spółdzielczym stosunku pracy.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Notatki

[illegible]

TU Allianz Życie Polska S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 1
02-685 Warszawa

Zadzwoń do Twojego agenta