

Ogólne warunki ubezpieczenia

Allianz1

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz1

Postanowienia wstępne i definicje	1
§ 1 Postanowienia ogólne	1
§ 2 Definicje	1
TWÓJ DOM	5
§ 3 Postanowienia ogólne	5
§ 4 Ubezpieczenia Uszkodzenia Domu, Uszkodzenia Wyposażenia oraz Kradzieży z Włamaniem	5
1. Uszkodzenia Domu	5
2. Uszkodzenia Wyposażenia	5
3. Kradzież z włamaniem	5
4. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla segmentu ochrony Twój dom	5
TWOJE ZDROWIE I TWOJE DZIECI	6
§ 5 Rodzaje ochrony ubezpieczeniowej	6
§ 6 Zakres ubezpieczeń w segmencie ochrony Twoje zdrowie	6
1. Śmierć w wyniku Wypadku	6
2. Koszty leczenia po Wypadku	6
3. Czasowa niezdolność do pracy po Wypadku	6
4. Zachorowanie na nowotwór	6
5. Pobyt w Szpitalu po Wypadku	6
6. Śmierć rodzica w Wypadku komunikacyjnym	6
7. Leczenie nowotworu za granicą	7
§ 7 Zakres ubezpieczeń w segmencie ochrony Twoje dzieci	7
1. Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka	7
2. Leczenie nowotworu za granicą	7
§ 8 Zakres ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą	7
1. Definicje	7
2. Zasady ogólne	8
3. InterConsultation	8
4. FindBestCare	8
5. Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania	9
6. Limity odpowiedzialności	9
TWOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	9
§ 9 Szkody wyrządzone innym osobom	9
§ 10 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej	10
§ 11 Sumy ubezpieczenia dla segmentu Twoje zdrowie i Twoje dzieci	11
§ 12 Składka ubezpieczeniowa	11
§ 13 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia	11
§ 14 Obowiązki związane z segmentem ochrony Twój dom	12
§ 15 Wyłączenia odpowiedzialności	12
Wyłączenia odpowiedzialności Allianz w ramach segmentu ochrony Twój dom	12
Wyłączenia odpowiedzialności w segmencie ochrony Twoja odpowiedzialność cywilna	13
Wspólne wyłączenia odpowiedzialności w ramach segmentu ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna	13
Wspólne wyłączenia odpowiedzialności w ramach segmentu ochrony Twoje zdrowie i Twoje dzieci	13
§ 16 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego (tylko segmenty ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna) ..	14
§ 17 Ustalenie wysokości odszkodowania (tylko segment ochrony Twój dom)	15
§ 18 Przesłanki wypłaty odszkodowania (segmenty ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna)	15
§ 19 Roszczenia regresowe (tylko segment ochrony Twój dom)	16
§ 20 Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego (segmenty ochrony Twoje zdrowie i Twoje dzieci za wyjątkiem ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą)	16
1. Postanowienia dotyczące wszystkich świadczeń	16
2. Postanowienia dotyczące śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	16
3. Postanowienia dotyczące Kosztów leczenia po Wypadku	16
4. Postanowienia dotyczące Czasowej niezdolności do pracy lub nauki po Wypadku	17
5. Postanowienia dotyczące poważnego zachorowania	17
6. Postanowienia dotyczące Zachorowania na nowotwór	17
7. Postanowienia dotyczące Pobytu w Szpitalu po Wypadku lub Nagłym zachorowaniu	17
8. Postanowienia dotyczące śmierci rodzica w Wypadku komunikacyjnym	17
9. Postanowienia dotyczące uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego dziecka wskutek Wypadku	17
10. Postanowienia dotyczące pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów	18
§ 21 Realizacja świadczeń z tytułu ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą	18
§ 22 Postanowienia końcowe	19
§ 23 Uchwała Zarządu Allianz	19
Załącznik nr 1 – Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu	20
Załącznik nr 2 – Katalog poważnych zachorowań dzieci	23

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz1

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>Wspólne dla wszystkich segmentów ochrony: §1 ust. 2</p> <p>TWÓJ DOM</p> <p>Uszkodzenia domu: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 4, 6-10, 12, 16-20, 22-25, 28, 31-33, 36, 41, 45-46, 51, 54, 57, 59-60, 63-66, 68-72, 78, 80, 82 §3 §4 ust. 1 §17 §18</p> <p>Uszkodzenia wyposażenia: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 4, 6-10, 12, 16-20, 22-25, 28, 31-33, 36, 41, 45-47, 51, 54, 57, 59-60, 63-66, 68-72, 77-78, 80, 82-83 §3 §4 ust. 2 §17 §18</p> <p>Kradzież z włamaniem: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 4, 11, 19, 27, 47, 50, 54, 57-58, 69 -72, 77, 79, 82-83 §3 §4 ust. 3 §17 §18</p> <p>TWOJE ZDROWIE</p> <p>Śmierć w wyniku wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 74 §6 ust. 1 §20 ust. 1-2</p> <p>Pobyt w szpitalu po wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 21, 56, 74 §6 ust. 5 §20 ust. 1 i 7</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
	<p>Koszty leczenia po wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 19, 26, 29, 56, 74 §6 ust. 2 §20 ust. 1 i 3</p> <p>Czasowa niezdolność do pracy po wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 74 §6 ust. 3 §20 ust. 1 i 4</p> <p>Zachorowanie na nowotwór: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 21, 34, 35, 56 §6 ust. 4 §20 ust. 1 i 6</p> <p>Śmierć rodzica w wypadku komunikacyjnym: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 15, 74-75 §6 ust. 6 §20 ust. 1 i 8</p> <p>Leczenie nowotworu za granicą: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 34 i 35 §8 ust. 1-5 §21 ust. 1-3</p> <p>TWOJE DZIECI Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 15, 21, 26, 34, 35, 56, 74 §7 §20 ust. 1-5, 7, 9-10 Załącznik nr 1 – Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu Załącznik nr 2 – Katalog poważnych zachorowań dzieci</p> <p>TWOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Szkody wyrządzone innym osobom: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 3, 19, 39-40, 43 §9 ust. 1-3, 5-11 §18</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>Wspólne dla wszystkich segmentów ochrony: §13 ust. 4 i 7</p> <p>TWÓJ DOM Uszkodzenia domu: §4 ust. 4 §10 ust. 3 pkt 1) §14 ust. 2-3 §15 ust. 1-2, 5-6 z uwzględnieniem definicji z §2 (w szczególności ust. 18) §16 ust. 4 §17 ust. 4 pkt 6-7</p> <p>Uszkodzenia wyposażenia: §4 ust. 4 §10 ust. 3 pkt 1) §14 ust. 2-3 §15 ust. 1-2, 5-6 z uwzględnieniem definicji z §2 (w szczególności ust. 18) §16 ust. 4 §17 ust. 4 pkt 6-7</p> <p>Kradzież z włamaniem: §4 ust. 3 i 4 §14 §15 ust. 1-2, 5-6 z uwzględnieniem definicji z §2 §16 ust. 4 §17 ust. 4 pkt 6-7</p> <p>TWOJE ZDROWIE Śmierć w wyniku wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5,13-14 52, 73 §15 ust. 7-8, 12</p> <p>Pobyt w szpitalu po wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5, 13-14, 52, 73 §15 ust. 7-8, 10, 12</p>

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
	<p>Koszty leczenia po wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5, 13-14, 52, 73 §15 ust. 7-9, 12</p> <p>Czasowa niezdolność do pracy po wypadku: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5, 13-14, 52, 73 §15 ust. 7-8, 12</p> <p>Zachorowanie na nowotwór: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5, 13-14, 34, 35, 52, 73 §10 ust. 3 pkt 2) §15 ust. 7, 10-12</p> <p>Śmierć rodzica w wypadku komunikacyjnym: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5, 13-14, 52, 73 §15 ust. 7-8, 12</p> <p>Leczenie nowotworu za granicą: §2 ust. 34 i 35 §15 ust. 7, 10, 13-16</p> <p>TWOJE DZIECI Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 1-2, 5, 13-14, 34, 35, 52,73 §15 ust. 7-12 Załącznik nr 2 – Katalog poważnych zachorowań dzieci</p> <p>TWOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Szkody wyrządzone innym osobom: §2 (definicje) ze szczególnym uwzględnieniem ust. 38, 53, 73 §9 ust. 4, 12-14 §15 ust. 3-6 §16 ust. 4</p>

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz1

Postanowienia wstępne i definicje

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz1 (zwane dalej „OWU”) stosuje się w umowach ubezpieczenia, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (zwane dalej Allianz), z Ubezpieczającymi, w zależności od wyboru dokonanego przez Ubezpieczającego i wskazanego w Polisie w zakresie ubezpieczeń spośród następujących segmentów ochrony:

TWÓJ DOM

- 1) Uszkodzenia domu;
- 2) Uszkodzenia wyposażenia;
- 3) Kradzież z włamaniem;

TWOJE ZDROWIE

- 4) Śmierć w wyniku wypadku;
- 5) Pobyt w szpitalu po wypadku;
- 6) Koszty leczenia po wypadku;
- 7) Czasowa niezdolność do pracy po wypadku;
- 8) Zachorowanie na nowotwór;
- 9) Śmierć rodzica w wypadku komunikacyjnym;
- 10) Leczenie nowotworu za granicą.

TWOJE DZIECI

- 11) Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka
- 12) Leczenie nowotworu za granicą;

TWOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

- 13) Szkody wyrządzone innym osobom.

2.

W ramach segmentu ochrony Twój dom ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Dom znajdujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń z pkt 4)-13) powyżej objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata (w przypadku Szkód wyrządzonych innym osobom – z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady). W zakresie segmentu Twoje Zdrowie ochrona ubezpieczenia może zostać rozszerzona o Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych (nie dotyczy Zachorowania na nowotwór oraz Leczenia nowotworu za granicą) pod warunkiem uiszczenia dodatkowej kwoty składki.

3.

Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych OWU wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU Allianz przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.

4.

Niniejsze OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, z wyłączeniem ubezpieczenia Zachorowania na nowotwór oraz ubezpieczenia Leczenia nowotworu za granicą, które nie mogą zostać zawarte na odległość.

5.

W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się z regulaminem oraz jego zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego.

6.

Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu otrzymane od Allianz warunki umowy przed przystąpieniem do umowy, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku.

7.

W zakresie ubezpieczenia Leczenia nowotworu za granicą Dziecko może zostać objęte ochroną wyłącznie w przypadku jednoczesnego objęcia ochroną w ramach tego ubezpieczenia Przedstawiciela ustawowego Dziecka, będącego Ubezpieczonym.

§ 2

Definicje

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. **Akty terroru** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu, bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części.
2. **Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: sporty motorowe, w tym jazda na quadach, sporty motorowodne, abseiling (zjazd na linie), alpinizm, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, freeskiing (narciarstwo zjazdowe poza oznaczonymi trasami), heliskiing, helisnowboarding, himalaizm, kajakarstwo górskie, rafting, skoki na bungee, speleologia, taternictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5500 m n.p.m.), sztuki walki i sporty obronne, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej.
3. **Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, inna niż wskazana w pkt 2 powyżej.
4. **Budynek** – obiekt budowlany wybudowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, trwale związany z gruntem, wydzielony z przetrzeźni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, Urządzeniami budowlanymi oraz Stałymi elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową.
5. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
6. **Deszcz** – opady atmosferyczne w postaci wody.
7. **Dom** – samodzielny Budynek w zabudowie pojedynczej, bliźniaczej lub szeregowej przeznaczony na cele mieszkalne wraz z pomieszczeniem garażowym/miejscem garażowym przeznaczonym do parkowania pojazdów, o ile pomieszczenie garażowe/miejsce garażowe stanowi jedną bryłę z domem, jak również wydzielony w obrębie Budynku wielomieszkanowego zespół pomieszczeń przeznaczonych na cele mieszkalne wraz z Lokalem gospodarczym (mieszkanie).
8. **Dom letniskowy** – Budynek mieszkalny zamieszkiwany czasowo, służący celom rekreacyjnym.
9. **Dom ukończony** – Budynek/Lokal, w którym zostały spełnione równocześnie następujące warunki: jest zaopatrzony we wszystkie przewidziane w projekcie, sprawnie działające Instalacje i Urządzenia budowlane i jest zamieszkały, czyli jest w nim prowadzone gospodarstwo domowe.
10. **Dom w budowie** – stan rzeczy, gdy rozpoczęte zostały prace budowlane (pierwszy wpis robót w dzienniku budowy), a Dom nie jest ukończony zgodnie z definicją w pkt 9.
11. **Drzwi antywłamaniowe** – drzwi posiadające atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub atest innej jednostki uprawnionej do certyfikacji lub spełniające następujące kryteria zwiększonej odporności na włamanie:
 - 1) osadzone w ościeżnicy wykonanej z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ozebrowaniem stalowymi kątownikami,
 - 2) płyta drzwiowa wykonana z materiału odpornego na włamanie, z wewnętrznym ozebrowaniem stalowymi kątownikami,
 - 3) wyposażone w bolce/haki antywyważeniowe, które uniemożliwiają wysadzenie drzwi z zawiasów, zamontowane w płycie drzwiowej, które podczas zamykania wchodzi w ościeżnicę (futrynę), uniemożliwiając podważenie drzwi,
 - 4) wyposażone w atestowany zamek centralny ryglujący skrzydło drzwiowe z trzech lub czterech stron albo co najmniej dwa inne zamki atestowane, za które uważa się zamki posiadające atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej jednostki uprawnionej do certyfikacji.
12. **Dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się z urządzeń paleniskowych, grzewczych, kuchennych, kanałów wentylacyjnych i suszących, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających;

- ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również szkody spowodowane przez dym lub sadzę, które powstały w wyniku Pożaru mienia znajdującego się w najbliższym sąsiedztwie Miejsca ubezpieczenia, a następnie dostały się do ubezpieczonego Domu.
13. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
 14. **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie, w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
 15. **Dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko Ubezpieczonego, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyło 18 roku życia. W zakresie ubezpieczenia Zdrowie i Bezpieczeństwo Dziecka oraz ubezpieczenia Leczenia nowotworu za granicą ubezpieczone dzieci wskazane są na Polisie i tylko tych dzieci dotyczy ochrona ubezpieczeniowa.
 16. **Eksplozja** – zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, pary; pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego, który stale jest napełniony parą lub gazem, rozumie się rozerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnień na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika niepowodującą rozerwania jego ścian.
 17. **Fala dźwiękowa** – fala uderzeniowa powstała w wyniku przekroczenia bariery dźwięku przez statek powietrzny.
 18. **Finansowanie działań po szkodzie** – uzasadnione i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową pokrywane przez Allianz w ramach sumy ubezpieczenia przedmiotu, który uległ szkodzie (co oznacza, że wypłata z tego tytułu pomniejsza sumę ubezpieczenia pozostającą do wykorzystania) i do łącznego limitu 5% tej sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 20 000 zł, przypadające na:
 - a) poszukiwanie i usunięcie przyczyn powstania awarii w instalacjach wodno-kanalizacyjnych i układach grzewczych znajdujących się w Miejscu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że ochrona nie obejmuje naprawy pieców, bojlerów, podgrzewaczy i innych urządzeń połączonych z systemem rur instalacji wodno-kanalizacyjnej;
 - b) uprzątnięcie pozostałości po szkodzie, porządkowanie, rozbiórkę, konieczne zmiany budowlane, demontaż i montaż nieuszkodzonego mienia, utylizację;
 - c) koszty osuszania Domu;
 - d) koszty zakwaterowania zastępczego bez kosztów dodatkowych (wyżywienia, opłat za telefon, prowizji pośredników, transportu, dojazdu), w sytuacji gdy:
 - Miejsce ubezpieczenia w całości nie nadaje się do zamieszkania i okoliczność ta została potwierdzona przez eksperta powołanego przez Allianz, posiadającego niezbędne kompetencje do dokonania takiej oceny oraz
 - ubezpieczony Dom w momencie Szkody był zamieszkiwany przez Ubezpieczonego lub był przekazany w nieodpłatne użytkowanie osobie trzeciej; koszty zakwaterowania zastępczego pokrywane są do dnia, w którym Dom nadaje się do zamieszkania, jednakże w każdym wypadku nie dłużej niż 60 dni; Allianz pokrywa koszty wynajęcia Domu zastępczego o zbliżonym standardzie do ubezpieczonego Domu i znajdującego się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 19. **Franszyza integralna** – kwota wyrażona w złotych, poniżej której Szkoła w ogóle nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową przez Allianz. Jeżeli wysokość szkody przekracza daną kwotę, wówczas odszkodowanie wypłacane jest w całości. W ubezpieczeniu Szkód wyrządzonych innym osobom franszyza integralna odnosi się do każdej szkody rzeczowej i nie ma zastosowania do szkód osobowych.
 20. **Grad** – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu.
 21. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień, który związany jest z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji i przyjęcia, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
 22. **Implozja** – uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia.
 23. **Instalacje** – zespół połączonych ze sobą przewodów/rur stanowiących własność Ubezpieczonego, które są zamontowane na stałe i służą do zaopatrzenia i prawidłowej eksploatacji ubezpieczonego Domu.
 24. **Katastrofa budowlana** – zawałenie się Domu, tj. niezamierzone, gwałtowne zniszczenie Budynku lub jego części z innych przyczyn niż zdarzenia zdefiniowane w § 4 ust. 1 i 2; Allianz ponosi odpowiedzialność zarówno za szkody powstałe w następstwie zawałenia się Domu stanowiącego Miejsce lub przedmiot ubezpieczenia, jak również za te, które powstały w przedmiocie ubezpieczenia na skutek katastrofy budowlanej Budynków sąsiadujących.
 25. **Koszty akcji ratowniczej** – poniesione w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową udokumentowane i ekonomicznie uzasadnione koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia zagrażającej bezpośrednio szkodzie lub w celu złagodzenia jej skutków, łącznie z działaniami nieskutecznymi, o ile działania te były adekwatne do występujących okoliczności, pokrywane przez Allianz, w ramach sumy ubezpieczenia przedmiotu, który uległ Szkodzie (co oznacza, że wypłata z tego tytułu pomniejsza sumę ubezpieczenia pozostającą do wykorzystania). W ramach akcji ratowniczej ochroną objęte są również Szkoły w ubezpieczonym mieniu, które powstały w następstwie akcji ratowniczej.
 26. **Koszty leczenia na terenie RP** – honoraria lekarskie, koszty lekarstw, koszty zakupu protez i środków pomocniczych, koszty zakupu środków opatrunkowych, koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych, niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego, koszty Leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, koszty Operacji plastycznych; koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego, koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz koszty zakupu wózka inwalidzkiego.
 27. **Krata** – krata o takiej konstrukcji, tak założona i zamknięta, aby przedostanie się do wnętrza Domu nie było możliwe bez uprzedniego jej usunięcia lub uszkodzenia przy pomocy narzędzi.
 28. **Lawina** – gwałtowny obryw mas śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota zsuwający się ze stoków górskich.
 29. **Leczenie ambulatoryjne** – polega na udzielaniu przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które nie wymagają leczenia w warunkach całonocnych lub całodziennych.
 30. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia tej osoby na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich oraz ekspertyz lekarskich.
 31. **Lokal** – przestrzeń wyodrębniona w Budynku za pomocą stałych przegród budowlanych, w tym również tarasy i balkony, wraz z wbudowanymi instalacjami stanowiącymi własność Ubezpieczonego, Urządzeniami budowlanymi oraz Stałymi elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową.
 32. **Lokal gospodarczy** – pomieszczenie niemieszkalne lub pomieszczenie/miejsce garażowe przeznaczone do parkowania pojazdów, przynależne do ubezpieczonego Domu, znajdujące się w tym samym Budynku wielomieszkalniowym co ubezpieczony Dom (rozumiany jako wydzielony w obrębie Budynku wielomieszkalniowego zespół pomieszczeń przeznaczonych na cele mieszkalne).
 33. **Miejsce ubezpieczenia** – adres wskazanego w umowie ubezpieczenia Domu oraz teren posesji, na której znajduje się ubezpieczony Dom.
 34. **Nagle zachorowanie** – objęty odpowiedzialnością Allianz i powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej. Za Nagłe zachorowanie nie uważa się planowych operacji oraz zabiegów.
 35. **Nowotwór** – Nowotwór oznacza rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie nowotworu wypadła po wygaśnięciu ochrony. 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, śródnamłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2,3), guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, brodawkowego mikroraka 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.
 36. **Obsunięcie ziemi** – ruch podłoża na stokach spowodowany przyczynami naturalnymi bez związku z jakąkolwiek działalnością człowieka.

37. **Operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek Wypadku, zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia.
38. **Osoby bliskie** – małżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający, osoby pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz osoby prowadzące z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe. Na potrzeby ochrony w ramach segmentu Twoja odpowiedzialność cywilna Osoby bliskie dodatkowo muszą zamieszkiwać w Podstawowym gospodarstwie domowym.
39. **Osoby trzecie** – osoby fizyczne lub prawne, jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, nieobjęte umową ubezpieczenia.
40. **Odpowiedzialność cywilna najemcy** – odpowiedzialność osoby użytkującej Dom, na podstawie umowy najmu lub innej umowy o podobnym charakterze, w stosunku do właściciela, za szkody powstałe na skutek Pożaru, Eksplozji lub Zalania w użytkowanym Domu.
41. **Pęknięcie mrozowe** – spowodowane mrozem pęknięcie znajdujących się wewnątrz ubezpieczonego Domu:
- 1) urządzeń kąpielowych, umywalk, słupek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - 2) rur dopływowych (wodociągowych) lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, instalacji tryskaczowej i/lub gaśniczej,
- oraz wyciek wody, pary lub cieczy, który powstał na skutek ww. uszkodzenia.
42. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
43. **Podstawowe gospodarstwo domowe** – znajdujące się na terytorium Polski, przystosowane do użytkowania na cele mieszkalne i użytkowane niezmiennie jako główne i podstawowe miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazane w Polisie i spełniające definicję Domu.
44. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
45. **Powódź** – zalanie terenu spowodowane wystąpieniem z brzegów powierzchniowych wód stojących lub płynących spowodowane:
- 1) nadmiernymi opadami atmosferycznymi,
 - 2) topnieniem Śniegu i lodu,
 - 3) tworzeniem się zatorów lodowych,
 - 4) wpływem wody po zboczach lub stokach na terenach górskich i pofałdowanych,
 - 5) podwyższeniem się lustra wody postępującym w górę biegu cieku wodnego powstałym wskutek podnoszenia się stanu wody w zbiorniku końcowym (morzu, jeziorze lub rzece przyjmującej dopływ) na skutek działania Silnych wiatrów (tzw. cofka).
- Odpowiedzialność Allianz za szkody spowodowane powodzią rozpoczyna się z upływem 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Przepis zdania poprzedzającego nie ma zastosowania do wznawianych umów ubezpieczenia, w których zachowana jest ciągłość ubezpieczenia w Allianz od ryzyka powodzi.
46. **Pożar** – działanie ognia, który wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile.
47. **Przedmioty wartościowe to:**
- 1) dzieła sztuki (obrazy, rysunki, grafiki, rzeźby, inne dzieła plastyczne),
 - 2) wykonane ręcznie dywany i gobeliny,
 - 3) przedmioty starsze niż stuletnie (antyki),
 - 4) biżuteria, kamienie szlachetne, perły, jak również wszystkie przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra lub platyny,
 - 5) znaczki pocztowe, monety, banknoty i medale,
 - 6) broń i trofea myśliwskie,
 - 7) futra naturalne,
 - 8) przedmioty unikatowe.
48. **Przedstawiciel ustawowy** – osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych wynika z przepisów prawa.
49. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
- energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- jednocześnie zastrzegamy, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych OWU.
50. **Roleta antywłamaniowa** – roleta posiadająca atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej jednostki uprawnionej do certyfikacji lub roleta antywłamaniowa wykonana z aluminium z wypełnieniem żywicą poliesterową lub ze stali, zabezpieczona przed podniesieniem automatem ryglującym, zasuwką lub zamkiem, osadzonymi we wzmocnionych prowadnicach (stal lub stopy aluminium z dodatkowymi wzmocnieniami).
51. **Silny wiatr** – działanie wiatru powodujące zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia; ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa szkód spowodowanych przez uderzenie części Budynków, drzewa i ich części lub inne przedmioty powalone lub unoszone przez silny wiatr.
52. **Sporty powietrzne** – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz ich odmian.
53. **Sporty niebezpieczne** – sporty motorowe i motorowodne, Sporty powietrzne, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, skoki na gumowej linie oraz uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, wysokie góry powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego).
54. **Stałe elementy wykończeniowe** – elementy zamontowane w sposób uniemożliwiający ich odłączenie od Domu bez użycia narzędzi, bez spowodowania ich uszkodzenia lub uszkodzenia substancji Domu:
- 1) powłoki malarskie,
 - 2) okładziny podłóg, schodów, ścian i sufitów, sufity podwieszane,
 - 3) przegrody i ścianki działowe,
 - 4) okna i drzwi wraz z ościeżnicami i zamknięciami, Kraty, rolety, żaluzje i okiennice,
 - 5) meble wbudowane, wykonane na wymiar,
 - 6) urządzenia stanowiące osprzęt do Instalacji (w tym piece, wkłady kominkowe, klimatyzatory, urządzenia i czujki alarmu, zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych),
 - 7) Szyby.
55. **Szkoda** – w segmencie ochrony Twój dom – utrata lub ubytek wartości przedmiotu ubezpieczenia z powodu uszkodzenia, zniszczenia lub utraty na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- W segmencie ochrony Twoja odpowiedzialność cywilna – strata powstała wskutek uszkodzenia lub zniszczenia mienia (szkoda rzeczowa) lub śmierci, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia (szkoda osobowa), za które w rozumieniu niniejszych OWU oraz obowiązujących przepisów prawa Allianz zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, a także będące konsekwencją szkody rzeczowej lub osobowej utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby szkoda nie wystąpiła.
56. **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem miejscowym, 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/spa, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów. W zakresie ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą przez szpital rozumie się zakład opieki zdrowotnej, który spełnia powyższą definicję i znajduje się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.
57. **Szyby** – zamontowane lub zainstalowane na stałe zgodnie z ich przeznaczeniem:
- 1) szyby okienne i drzwiowe, zewnętrzne i wewnętrzne,
 - 2) kolektory i baterie słoneczne, ogniwa fotowoltaiczne,
 - 3) szyby będące Stałymi elementami wykończeniowymi lub stanowiące ich część,
 - 4) okładziny ceramiczne i kamienne wewnątrz Domu z wyłączeniem okładzin podłogowych,
 - 5) szyby stanowiące część składową mebli,
 - 6) ceramiczne płyty grzewcze, szyby stanowiące część sprzętu AGD,
 - 7) szyby stanowiące części składowe akwarium lub terrarium.
58. **Szyba antywłamaniowa** – szyba wzmocniona klasy P2A lub wyższej posiadająca atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej jednostki uprawnionej do certyfikacji.
59. **Śnieg i lód** – niszczące działanie ciężaru śniegu lub lodu na konstrukcję dachu lub inne elementy Domu, przewrócenie się na skutek naporu śniegu lub lodu drzew lub innych sąsiadujących obiektów na przedmiot ubezpieczenia.
60. **Trzęsienie ziemi** – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane naturalnymi nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, które potwierdziły pomiary najbliższej Miejsca ubezpieczenia stacji badawczej; trzęsienie ziemi uważa się

- za stwierdzone również wtedy, gdy wstrząsy spowodowały szkody w najbliższym sąsiedztwie Miejsca ubezpieczenia.
61. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca z Allianz umowę ubezpieczenia i która zobowiązała się do opłacania składki ubezpieczeniowej.
62. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia. W segmencie ochrony Twoja odpowiedzialność cywilna przez Ubezpieczonego rozumie się również Osoby bliskie zamieszkujące z Ubezpieczonym w Podstawowym gospodarstwie domowym.
63. **Uderzenie lub upadek statku powietrznego** – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części, paliwa lub przewożonego ładunku.
64. **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez przedmiot ubezpieczenia pozostawiające na tym przedmiocie ślady.
65. **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednio uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem pojazdów prowadzonych przez Ubezpieczonego lub przez Osoby bliskie dla Ubezpieczonego lub pojazdów należących do Ubezpieczonego lub Osób bliskich dla Ubezpieczonego. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe podczas załadunku i rozładunku.
66. **Upadek drzew i budowli** – upadek drzew, masztów, dźwigów, kominów lub innych budowli na przedmiot ubezpieczenia, które nastąpiło z przyczyn innych niż zdarzenia zdefiniowane w § 4 ust. 1 i 2, niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności; ubezpieczenie nie obejmuje kosztów związanych z demontażem, naprawą, remontem, ponownym ustawieniem oraz konserwacją masztów, dźwigów, kominów lub innych budowli oraz ich mocowań.
67. **Uposażony** – osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku. W razie braku wskazania przez Ubezpieczonego osoby uposażonej lub gdy wskazanie uposażonego stanie się bezskuteczne, świadczenie przysługuje następującym osobom, według kolejności wskazanej poniżej:
- Małżonkowi Ubezpieczonego;
 - w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli nie ma małżonka;
 - w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli nie ma dzieci i małżonka Ubezpieczonego;
 - dalszym spadkobiercom ustawowym według kolejności ustalonej w Kodeksie cywilnym, jeśli nie ma wyżej wymienionych osób.
- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
68. **Urządzenia budowlane** – urządzenia techniczne związane z Domem, zapewniające możliwość użytkowania obiektu zgodnie z przeznaczeniem, w tym studnie i instalacje studienne, osadniki, stacjonarne zbiorniki na gaz płynny i paliwa płynne, przyłącza i Instalacje w Miejscu ubezpieczenia.
69. **Wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle, obligacje, akcje, bony skarbowe, bony towarowe, bilety, znaczki pocztowe, karty płatnicze, kredytowe, charge i debetowe oraz inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę.
70. **Wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, nieulepszonoego:
- dla Wyposażenia – wartość odpowiadająca cenie nabycia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku i jakości,
 - dla Domu i Stałych elementów wykończeniowych w Domu – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu obiektu tego samego rodzaju, konstrukcji, powierzchni i standardu przy zastosowaniu takich samych lub zbliżonej jakości materiałów. (Dom rozumiany jako samodzielny Budynek w zabudowie pojedynczej, bliźniaczej lub szeregowej przeznaczony na cele mieszkalne wraz z pomieszczeniem garażowym/miejscem garażowym przeznaczonym do parkowania pojazdów, o ile pomieszczenie garażowe/miejsce garażowe stanowi jedną bryłę z domem)
71. **Wartość rzeczywista** – Wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o faktyczne Zużycie techniczne.
72. **Wartość rynkowa:**
- dla Domu – wartość odpowiadająca średniej cenie za 1 m² Lokalu przemnożonej przez metraż Domu, odpowiadająca cenom występującym w danej miejscowości lub dzielnicy miasta w stosunku do Domu o takich samych parametrach i standardzie wykończenia (Dom rozumiany jako wydzielony w obrębie Budynku wielomieszkańkowego zespół pomieszczeń przeznaczonych na cele mieszkalne wraz z Lokalem gospodarczym),
 - dla Przedmiotów wartościowych – wartość odpowiadająca cenie zakupu na rynku lokalnym przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku i jakości.
73. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych także w ramach przynależności do klubów sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu.
74. **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 odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz;
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
75. **Wypadek komunikacyjny** – wypadek, spełniający definicję Wypadku określoną w pkt 74, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
- kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, będący jednocześnie sprawcą wypadku, o ile Ubezpieczony posiadał uprawnienia do kierowania tym pojazdem, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia, wymagane jest, aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, niebędący jednocześnie sprawcą wypadku, przy czym jeżeli stan techniczny ww. pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia, wymagane jest aby pojazd ten był pojazdem dopuszczonym do ruchu;
 - pasażer;
 - rowerzysta;
 - pieszy;
76. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU w zależności od zakresu ubezpieczeń wskazanych w Polisie.
77. **Wyposażenie** – następujące grupy przedmiotów znajdujące się wewnątrz Domu wskazanego jako Miejsce ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia:
- meble, dywany, wykładziny podłogowe, lampy, firany, zasłony, maty, race, poduszki, kołdry, pościel, odzież, obuwie, przedmioty osobistego użytku, książki, zapasy gospodarstwa domowego (w tym naczynia kuchenne, artykuły spożywcze, używki, napoje), meble i sprzęt ogrodowy, wózki dziecięce, pomoce ortopedyczne i rehabilitacyjne;
 - narzędzia, dodatkowy komplet kół lub opon sezonowych, feliki samochodowe dla dzieci, bagażniki montowane na samochodzie, fabrycznie nowe części zamienne do samochodu, materiały budowlane i wykończeniowe zgromadzone na własne potrzeby;
 - rośliny doniczkowe, akwaria, Zwierzęta domowe;
 - sprzęt gospodarstwa domowego (również wbudowany w stałą zabudowę kuchni), audiowizualny, komputerowy (stacjonarny i przenośny), fotograficzny, optyczny, telefoniczny (stacjonarny i przenośny), nośniki danych (w tym pendrive, odtwarzacze MP3, MP4), urządzenia do nawigacji GPS, instrumenty muzyczne;
 - sprzęt sportowy i turystyczny;
 - Przedmioty wartościowe;
 - Wartości pieniężne;
 - dokumenty: dowód osobisty, paszport, dowód rejestracyjny pojazdu, prawo jazdy, świadectwo, dyplom, akt notarialny, decyzja administracyjna.
78. **Zalanie** – nagły wyciek pary, wody lub innej cieczy, który powstał na skutek:
- wystąpienia awarii polegającej na samoistnym uszkodzeniu znajdujących się w Miejscu ubezpieczenia: instalacji wodociągowej, połączeń giętkich, armatury, instalacji kanalizacyjnej, wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody, urządzeń połączonych na stałe z systemem rur, w tym urządzeń stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wnętrz,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z kanalizacji,
 - nieumyślnego pozostawienia otwartych zaworów w warunkach przerwy w dopływie wody, jeżeli za dostarczenie wody jest odpowiedzialny dostawca zewnętrzny,
 - zalania przez Osoby trzecie wodą lub inną cieczą z innego lokalu w Budynku wielorodzinnym lub innego Budynku mieszkalnego w zabudowie szeregowej lub bliźniaczej,
 - wycieku wody z łóżka wodnego lub z akwarium spowodowanego stłuczeniem akwarium lub samoistnym (tj. niezależnym od działań

- Ubezpieczonego lub osób trzecich) rozszczelnieniem lub uszkodzeniem osprzętu akwarium lub łódka wodnego,
- 6) topnienia Śniegu lub lodu zalegającego na dachu lub innych elementach Domu.
 79. **Zamek wielozastawkowy** – zamek, do którego klucz posiada więcej niż dwa nacięcia prostopadłe do pióra klucza.
 80. **Zapadanie ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały na skutek przyczyn naturalnych, bez związku z jakąkolwiek działalnością człowieka.
 81. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – niezależne od woli Ubezpieczającego / Ubezpieczonego gwałtowne, nieprzewidywalne i zewnętrzne wobec przedmiotu ubezpieczenia zdarzenie lub zdarzenie dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, mogące skutkować odpowiedzialnością Allianz oraz – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązaniem Allianz do wypłacenia odszkodowania lub świadczenia.
 82. **Zużycie techniczne** – trwałe zmiany fizykochemiczne zachodzące w czasie eksploatacji i pogarszające własności użytkowe mienia.
 83. **Zwierzęta domowe** – koty, psy, ptaki, ryby akwariowe, gryznie domowe trzymane przez Ubezpieczonego we wskazanym w Polisie miejscu zamieszkania, z wyłączeniem celów hodowanych lub handlowych.

Dodatkowo, oprócz odpowiednich definicji wymienionych powyżej, wyłączenie w zakresie ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą, zastosowanie mają również definicje wskazane w § 8 ust. 1.

TWÓJ DOM

§ 3 Postanowienia ogólne

1.
Przedmiotem ubezpieczenia w ramach segmentu ochrony Twój dom jest:

- 1) Dom,
- 2) Wyposażenie Domu.

2.
Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko taki Dom, który spełnia poniższe warunki:

- 1) jest ukończony zgodnie z definicją Domu ukończonego,
- 2) nie jest wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej,
- 3) stanowi własność Ubezpieczonego lub jest zamieszkiwany przez Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego, w tym stosunku cywilnoprawnego,

W przypadku ubezpieczenia Wyposażenia Domu ochroną ubezpieczeniową objęte jest tylko Wyposażenie znajdujące się w Domu, spełniającym wyżej wskazane warunki.

3.
Jeżeli przedmiotem ubezpieczenia w ramach zawartej umowy ubezpieczenia jest tylko Wyposażenie, ochroną ubezpieczeniową objęte są także Stałe elementy wykończeniowe.

4.
W zależności od wyboru Ubezpieczającego wysokość Franszyzy integralnej wskazana jest w Polisie.

§ 4 Ubezpieczenia Uszkodzenia Domu, Uszkodzenia Wyposażenia oraz Kradzieży z Włamaniami

1.
Uszkodzenia Domu
Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenia Domu wskutek działania następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 1) Deszcz,
- 2) Dym i sadza,
- 3) Eksplozja,
- 4) Fala dźwiękowa,
- 5) Grad,
- 6) Implozja,
- 7) Katastrofa budowlana,
- 8) Lawina,
- 9) Obsunięcie ziemi,
- 10) Pęknięcie mrozowe,
- 11) Powódź,
- 12) Pożar,
- 13) Silny wiatr,
- 14) Śnieg i lód,
- 15) Trzęsienie ziemi,
- 16) Uderzenie lub upadek statku powietrznego,
- 17) Uderzenie pioruna,
- 18) Uderzenie pojazdu mechanicznego,

- 19) Upadek drzew i budowli,
 - 20) Zalanie,
 - 21) Zapadanie ziemi.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje również Koszty akcji ratowniczej, a także Finansowanie działań po szkodzie.

Uszkodzenia Wyposażenia

Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenia Wyposażenia Domu wskutek działania Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w ust. 1 powyżej, jak również obejmuje Koszty akcji ratowniczej, a także Finansowanie działań po szkodzie.

Kradzież z włamaniami

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) kradzież z włamaniami – zabór ubezpieczonych Stałych elementów wykończeniowych lub Wyposażenia z wnętrza Domu:
 - a) po uprzednim usunięciu lub zniszczeniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły, z pozostawieniem śladów włamania lub
 - b) po otwarciu przez sprawcę zabezpieczenia podrobionym kluczem lub innym narzędziem lub kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył po uprzednim usunięciu lub zniszczeniu zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły do innego Budynku/Lokalu lub w wyniku rabunku;

oraz

- 2) rabunek – zabór ubezpieczonych Stałych elementów wykończeniowych lub Wyposażenia przez sprawcę na skutek zastosowania wobec Ubezpieczonego lub osób przebywających w Miejscu ubezpieczenia:
 - a) przemocy fizycznej lub groźby pozbawienia życia lub zdrowia, w celu uniemożliwienia w ten sposób oporu przeciwko zaborowi przedmiotu ubezpieczenia lub
 - b) oszustwa, za które uznaje się wprowadzenie w błąd lub wykorzystanie błędu osoby małoletniej lub osoby, która ze względu na stan zdrowia nie mogła przeciwstawić się zaborowi.

W każdym przypadku zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia i zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (w tym dachu, stropu, ścian, podłóg, drzwi, zamków, okien, Szyb, żaluzji, Krat) powstałe w trakcie lub przy próbie dokonania kradzieży z włamaniami lub rabunku jest również objęte ubezpieczeniem. Koszty naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych są pokrywane w ramach sumy ubezpieczenia ustalonej na kradzież z włamaniami i rabunek, do limitu w wysokości 10 000 zł.

4. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla segmentu ochrony Twój dom

- 1) Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ustalone dla danej kategorii przedmiotów ubezpieczenia lub ryzyk stanowią górną kwotową granicę odpowiedzialności Allianz z umowy ubezpieczenia.
- 2) Wysokość sum ubezpieczenia dla poszczególnych ubezpieczeń w segmencie ochrony Twój dom jest deklarowana przez Ubezpieczającego za zgodą Allianz i jest wskazywana w Polisie.
- 3) Ustalenie sumy ubezpieczenia powyżej wartości przedmiotu ubezpieczenia nie ma wpływu na wysokość odszkodowania. Allianz odpowiada tylko do wysokości faktycznie poniesionej Szkody w ramach uzgodnionych sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności.
- 4) Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać Wartości odtworzeniowej (nowej) gdy przedmiotem ubezpieczenia jest Dom (rozumiany jako samodzielny Budynek w zabudowie pojedynczej, bliźniaczej lub szeregowej przeznaczony na cele mieszkalne wraz z pomieszczeniem garażowym/miejscem garażowym przeznaczonym do parkowania pojazdów, o ile pomieszczenie garażowe/miejsce garażowe stanowi jedną bryłę z domem).
- 5) Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać Wartości rzeczywistej, gdy ubezpieczeniu podlegać ma sprzęt elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, nośniki danych, zewnętrzne elementy anten telewizyjnych i satelitarnych, urządzenia gospodarstwa domowego oraz sprzęt sportowy, liczący więcej niż 5 lat. W pozostałych przypadkach suma ubezpieczenia Wyposażenia powinna odpowiadać wartości odtworzeniowej, z zastrzeżeniem pkt 6).
- 6) Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać Wartości rynkowej – gdy przedmiotem ubezpieczenia jest Dom (rozumiany jako wydzielony w obrębie Budynku wielomieszkalniowego zespół pomieszczeń przeznaczonych na cele mieszkalne wraz z Lokalem gospodarczym) i Przedmioty wartościowe.
- 7) W ubezpieczeniu Wyposażenia i Stałych elementów wykończeniowych mają zastosowanie poniżej wskazane limity odpowiedzialności dla poszczególnych kategorii mienia i wynoszą:
 - a) Przedmioty wartościowe – 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 6 000 zł,

- b) Wartości pieniężne – 10% sumy ubezpieczenia, w tym gotówka nie więcej niż 6 000 zł.
- 8) W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w przedmiocie ubezpieczenia suma ubezpieczenia oraz ustalony limit odpowiedzialności zostaną pomniejszone o wysokość wypłaconego odszkodowania.
- 9) Wypłata odszkodowania/odszkodowań równych sumie ubezpieczenia powoduje całkowite wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Allianz w tym ubezpieczeniu.

TWOJE ZDROWIE I TWOJE DZIECI

§ 5

Rodzaje ochrony ubezpieczeniowej

1.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na rachunek osób, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 64 roku życia, a w przypadku ubezpieczenia Zdrowia i bezpieczeństwa dziecka, gdy Dziecko nie ukończyło 18 roku życia.

2.

W przypadku ubezpieczenia Zdrowia i bezpieczeństwa dziecka oraz Leczenia nowotworu za granicą okres ubezpieczenia oraz suma ubezpieczenia są jednakowe dla wszystkich Ubezpieczonych i odnoszą się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.

3.

Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć imienny wykaz Ubezpieczonych wraz z podaniem danych wskazanych przez Allianz.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na podstawie informacji przekazanych Allianz przez Ubezpieczającego, niezbędnych do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.

§ 6

Zakres ubezpieczeń w segmencie ochrony Twoje zdrowie

1.

Śmierć w wyniku Wypadku

- 1) Świadczenie wypłacane jest w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z Wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony, z zastrzeżeniem pkt 2) poniżej.
- 2) Świadczenie na wypadek śmierci przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zaistnienia Wypadku.
- 3) Świadczenie na wypadek śmierci w wyniku Wypadku wypłacane jest Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie.

2.

Koszty leczenia po Wypadku

- 1) Allianz refunduje Koszty leczenia na terenie RP poniesione przez Ubezpieczonego w związku z Wypadkiem, niezależnie od miejsca wystąpienia Wypadku (cały świat), maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia.
- 2) Refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.
- 3) Przy refundacji kosztów leczenia stosuje się Franszyzę integralną w wysokości 300 zł.

3.

Czasowa niezdolność do pracy po Wypadku

- 1) Jeżeli Wypadek doprowadził do utraty zdolności do pracy, trwającej nieprzerwanie przez minimum 30 dni, to począwszy od 31 dnia niezdolności do pracy wypłacane jest świadczenie, które przyznane zostaje za okres od trzydziestego pierwszego dnia zwolnienia lekarskiego, za wszystkie kolejne dni nieprzerwanej niezdolności do pracy związanej z danym Wypadkiem, przez okres nie dłuższy niż 180 dni od dnia zaistnienia Wypadku.
- 2) Świadczenie jest wypłacane w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, na podstawie przedłożonego druku zwolnienia lekarskiego (druk ZUS ZLA), a także po potwierdzeniu uznania jego zasadności przez Lekarza uprawnionego.
- 3) Świadczenie nie przysługuje, jeżeli w chwili Wypadku Ubezpieczony nie był zatrudniony na podstawie umowy o pracę.
- 4) Ubezpieczony traci prawo do świadczenia, jeżeli wykonuje pracę zarobkową w okresie, za który przysługuje mu świadczenie.

4.

Zachorowanie na nowotwór

- 1) Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest:
 - a. Świadczenie z tytułu Zachorowania na nowotwór;

- b. Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania.
- 2) W przypadku wystąpienia Nowotworu Allianz wypłaca świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- 3) W czasie trwania odpowiedzialności Allianz z tytułu Zachorowania na nowotwór może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu zachorowania Ubezpieczonego na ten sam Nowotwór (tej samej jednostki chorobowej). Odpowiedzialność Allianz z tytułu wystąpienia kolejnych Zachorowań na nowotwór dotyczy tylko sytuacji, w której kolejne zachorowania, zgodnie z wiedzą medyczną, nie wynikają bezpośrednio z zachorowania, za które wypłacono świadczenie oraz nie stanowią tej samej jednostki chorobowej, za które wypłacono świadczenie.
- 4) Jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania Ubezpieczony był hospitalizowany w celu leczenia lub diagnostyki, a Nagłe zachorowanie nastąpiło w okresie ubezpieczenia, Allianz zobowiązany jest do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 5.
- 5) Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez Szpital karty informacyjnej potwierdzającej Hospitalizację Ubezpieczonego na skutek danego Nagłego zachorowania trwającą co najmniej 14 dni.
- 6) Dni objęte przepustką w trakcie pobytu w Szpitalu nie są wliczane w okres Hospitalizacji na potrzeby ustalenia minimalnego okresu 14 dni.
- 7) Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania jest wypłacane tylko raz w całym okresie ubezpieczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie za pierwszy pobyt w Szpitalu następujący bezpośrednio po wystąpieniu Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową.

5.

Pobyt w Szpitalu po Wypadku

- 1) Jeżeli w wyniku Wypadku objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony był hospitalizowany w celu leczenia lub diagnostyki po urazie, a początek Hospitalizacji nastąpił nie później niż w trzeciej dobie od wystąpienia Wypadku, Allianz zobowiązany jest do wypłaty zasiłku szpitalnego w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w Szpitalu, nie dłużej jednak niż przez 90 dni, z zastrzeżeniem poniższego pkt 2.
- 2) Zasiłek szpitalny wypłacany jest począwszy od 7 dnia Hospitalizacji za każdy kolejny dzień na podstawie wystawionej przez Szpital karty informacyjnej potwierdzającej Hospitalizację Ubezpieczonego.
- 3) Świadczenie nie przysługuje za dni objęte przepustką w trakcie pobytu w Szpitalu.
- 4) Zasiłek szpitalny jest wypłacany za pierwszą Hospitalizację następującą bezpośrednio po wystąpieniu Wypadku, jak również za każdą kolejną Hospitalizację związaną z tym samym Wypadkiem.

6.

Śmierć rodzica w Wypadku komunikacyjnym

- 1) Jeżeli w następstwie Wypadku komunikacyjnego dojdzie do osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, Allianz wypłaca świadczenie w postaci miesięcznej renty, płatnej do 7. dnia każdego miesiąca w wysokości i przez okres wskazany w Polisie.
- 2) Świadczenie przysługuje w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z Wypadkiem komunikacyjnym, któremu Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia oraz jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego nastąpiła nie później niż w ciągu jednego roku od daty zaistnienia Wypadku komunikacyjnego.
- 3) Jeżeli w następstwie tego samego Wypadku komunikacyjnego dojdzie obok śmierci Ubezpieczonego także do śmierci drugiego Przedstawiciela ustawowego Dziecka Ubezpieczonego, wysokość świadczenia miesięcznego ulega podwojeniu od momentu śmierci drugiego Przedstawiciela ustawowego.
- 4) Świadczenie przysługuje niezależnie i oddzielnie każdemu Dziecku Ubezpieczonego.
- 5) Świadczenie przysługuje do zakończenia ustalonego w umowie ubezpieczenia okresu wypłaty, lecz w każdym wypadku nie dłużej niż do śmierci Dziecka/ci Ubezpieczonego.
- 6) Dziecko Ubezpieczonego jest uprawnione do otrzymania świadczenia od pierwszego dnia kolejnego miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego.
- 7) W okresie wypłaty renta będzie wypłacana Przedstawicielowi ustawowemu Dziecka Ubezpieczonego do chwili osiągnięcia przez osieroczone Dziecko Ubezpieczonego pełnoletniości. Po uzyskaniu przez osieroczone Dziecko pełnoletniości świadczenie będzie wypłacane osieroconemu Dziecku Ubezpieczonego do zakończenia okresu wypłaty. Jeżeli mimo osiągnięcia pełnoletniości osieroczone Dziecko Ubezpieczonego nie będzie posiadało pełnej zdolności do czynności prawnych, a okres wypłaty nie ulegnie zakończeniu, świadczenie w dalszym ciągu będzie wypłacane Przedstawicielowi ustawowemu Dziecka Ubezpieczonego. W powyższej sytuacji na Przedstawicielu ustawowym Dziecka Ubezpieczonego

spoczywa obowiązek przedłożenia Allianz w terminie do 30 dni od dnia uzyskania przez osierocone Dziecko pełnoletności dokumentu stwierdzającego ograniczenie zdolności do czynności prawnych dziecka albo brak zdolności do czynności prawnych Dziecka Ubezpieczonego.

- 8) Przedstawiciel ustawowy Dziecka Ubezpieczonego jest zobowiązany informować Allianz o okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli dodatkowej, tj. o osiągnięciu pełnoletności przez osierocone Dziecko, zgonie osieroconego Dziecka, utracie przez Przedstawiciela ustawowego umocowania do działania w imieniu osieroconego Dziecka oraz zarządzania majątkiem osieroconego Dziecka, zmianie danych adresowych osieroconego Dziecka.

7.

Leczenie nowotworu za granicą

Świadczenia należne z tytułu Leczenia nowotworu za granicą zostały wskazane w §8 OWU.

§ 7

Zakres ubezpieczeń w segmencie ochrony Twojej dzieci

1.

Zdrowie i bezpieczeństwo dziecka

- 1) Świadczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku
Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego dziecka, Ubezpieczonemu dziecku przysługuje świadczenie. Świadczenie zostanie wypłacone na podstawie Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU, w takim procencie sumy ubezpieczenia, jaki odpowiada doznanemu przez Ubezpieczone dziecko uszczerbkowi na zdrowiu według ww. Tabeli, maksymalnie jednak do wysokości 100% sumy określonej w umowie ubezpieczenia.
- 2) Świadczenie na wypadek śmierci dziecka w wyniku Wypadku
- Świadczenie wypłacane jest w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego dziecka z Wypadkiem, któremu uległo Ubezpieczone dziecko.
 - Świadczenie na wypadek śmierci przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego dziecka w wyniku Wypadku nastąpiła przed upływem jednego roku od daty zaistnienia Wypadku.
 - Świadczenie na wypadek śmierci w wyniku Wypadku wypłacane jest Uposażonemu lub Uposażonym w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 4) poniżej.
 - Jeżeli Ubezpieczone dziecko zmarło wskutek Wypadku przed upływem jednego roku od daty Wypadku, a Allianz uprzednio wypłacił świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek tego samego Wypadku, świadczenie na wypadek śmierci wypłacane jest w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą wskazaną w pkt 3) a uprzednio wypłaconą kwotą.
- 3) Świadczenie z tytułu pogryzienia Ubezpieczonego dziecka przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów
- Allianz wypłaca świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie.
 - Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa wypłacane jest w przypadku powstania ran kąsanych, skutkujących opracowaniem chirurgicznym rany z założeniem szwów w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych, co zostało odnotowane w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego dziecka.
 - Świadczenie z tytułu pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta niż pies oraz ukąszenia owadów wypłacane jest w przypadku Hospitalizacji trwającej minimum dwa dni.
 - Świadczenie ograniczone jest do jednej wypłaty z tytułu pogryzienia przez psa w okresie ubezpieczenia, jednej wypłaty z tytułu pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta w okresie ubezpieczenia oraz jednej wypłaty z tytułu ukąszenia owadów w okresie ubezpieczenia.
- 4) Koszty leczenia po Wypadku
- Allianz refunduje Koszty leczenia na terenie RP Ubezpieczonego dziecka poniesione w związku z Wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, niezależnie od miejsca wystąpienia Wypadku (cały świat), maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia.
 - Refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty Wypadku.
- 5) Czasowa niezdolność do nauki po Wypadku
- Jeżeli na skutek Wypadku dojdzie do czasowej niezdolności Ubezpieczonego dziecka do nauki trwającej nieprzerwanie przez minimum 30 dni, wypłacane jest świadczenie jednorazowe w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
 - Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do nauki wypłacane jest na podstawie przedłożonej kopii zwolnienia lekarskiego na dowolnym druku z podaniem przyczyny zwolnienia.
 - Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do nauki wynikające z tego samego Wypadku wypłacane jest tylko raz w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.

4. Świadczenie nie przysługuje, jeżeli:

- w dniu wystąpienia Wypadku Ubezpieczone dziecko nie było wpisane na listę uczniów placówki oświatowej.
- niezdolność do nauki jest związana jedynie ze zwolnieniem lekarskim z zajęć wychowania fizycznego.

6) Zasiłek szpitalny po Wypadku lub Nagłym zachorowaniu

- Jeżeli w wyniku Wypadku lub Nagłego zachorowania objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczone dziecko było hospitalizowane w celu leczenia lub diagnostyki, a początek Hospitalizacji nastąpił w okresie nie późniejszym niż druga doba od wystąpienia Wypadku lub Nagłego zachorowania, Allianz zobowiązany jest do wypłaty zasiłku szpitalnego w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu, nie dłużej jednak niż przez 90 dni, z zastrzeżeniem pkt 2.
- Zasiłek szpitalny wypłacany jest od:
 - 2 dnia Hospitalizacji na skutek Wypadku lub
 - 4 dnia Hospitalizacji na skutek Nagłego zachorowania;na podstawie wystawionej przez Szpital karty informacyjnej potwierdzającej Hospitalizację Ubezpieczonego dziecka.
- Świadczenie nie obejmuje dni objętych przepustką w trakcie pobytu w Szpitalu.
- Zasiłek szpitalny jest wypłacany za każdą Hospitalizację na skutek Wypadku lub Nagłego zachorowania pod warunkiem każdorazowego spełnienia powyższych wymogów.

7) Poważne zachorowania

- W razie wystąpienia u Ubezpieczonego dziecka jakiegokolwiek poważnego zachorowania wskazanego w załączniku nr 2 do niniejszych OWU Allianz wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie.
- W czasie trwania odpowiedzialności Allianz z tytułu poważnego zachorowania może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu tego samego poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka (tej samej jednostki chorobowej lub tego samego zabiegu operacyjnego). Odpowiedzialność Allianz z tytułu wystąpienia 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.

2.

Leczenie nowotworu za granicą

Świadczenia należne z tytułu Leczenia nowotworu za granicą zostały wskazane w §8 OWU.

§ 8

Zakres ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą

1.

Definicje

Poniższe definicje mają zastosowanie do postanowień dotyczących ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą w niniejszym paragrafie oraz w innych postanowieniach OWU dotyczących ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą.

- Best Doctors** – Best Doctors Underwriting Iberia SLU (z siedzibą w Hiszpanii, Calle Almagro No. 36-1, 28010 Madryt) partner Allianz, któremu Allianz powierzył obsługę procesu realizacji świadczeń z ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą;
- Centrum Obsługi Klienta Best Doctors** – telefoniczne centrum obsługi zgłoszeń działające pod numerem 0-800 365 867, czynne przez całą dobę i cały rok, za którego pośrednictwem Best Doctors otrzymuje zgłoszenia roszczeń oraz koordynuje realizację świadczeń z ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą.
- Choroba wrodzona** – wada, która rozwinęła się w okresie embrionalnym lub płodowym występująca w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (Q00-Q99).
- Ekspertyza** – opinia związana z diagnozą, stanem zdrowia oraz leczeniem Ubezpieczonego, sporządzona przez Lekarza Konsultanta na podstawie świadczenia InterConsultation w oparciu o dokumentację medyczną dostarczoną przez Ubezpieczonego.
- FindBestCare** – świadczenie, w ramach którego Allianz poprzez Best Doctors przekazuje Ubezpieczonemu informacje o maksimum trzech Ośrodkach medycznych uprawnionych do prowadzenia dalszego leczenia Nowotworu zalecanego w Ekspertyzie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej oraz organizuje i pokrywa wydatki (z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności Allianz, o których mowa w § 15): leczenia Nowotworu, podróży lub transportu medycznego, zakwaterowania, a także transportu zwłok. Ubezpieczony ma prawo do otrzymania świadczenia FindBestCare pod warunkiem, że Ekspertyza sporządzona na podstawie świadczenia InterConsultation potwierdza występowanie Nowotworu objętego Polisé i wskazuje na możliwości dalszego leczenia.

6. **InterConsultation** – świadczenie Allianz realizowane poprzez Best Doctors polegające na wydaniu Ubezpieczonemu Ekspertyzy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej wykonanej przez Lekarza Konsultanta w związku z Nowotworem Ubezpieczonego.
7. **Lekarz** – osoba o odpowiednich dla lekarza medycyny, formalnie potwierdzonych kwalifikacjach zgodnych z wymogami państwa, w jakim osoba taka świadczy usługi medyczne w ramach swoich uprawnień oraz kwalifikacji.
8. **Lekarz Konsultant** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza, świadcząca usługi medyczne poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, uznawana w środowisku medycznym danej specjalizacji za wybitnego specjalistę; Lekarza Konsultanta wskazuje Ubezpieczonemu Best Doctors, uwzględniając specyfikę Nowotworu Ubezpieczonego oraz specjalizację i doświadczenia lekarza.
9. **Ośrodki medyczne** – szpital, przychodnia, klinika lub gabinet lekarski prowadzące działalność zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.
10. **Osoba Towarzysząca** – osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym oraz osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako towarzysząca mu podczas leczenia lub podróży.
11. **Pobyt w Szpitalu za granicą** – pobyt w szpitalu w celu realizacji świadczeń objętych ubezpieczeniem Leczenie nowotworu za granicą, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia, przez okres ponad jednego dnia; zgodnie z definicją podaną w niniejszych warunkach, dzienna opieka w ramach hospitalizacji oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od czasu, jaki spędził tam w tym dniu.
12. **Proteza** – sztuczne uzupełnienie brakującej części ciała lub narządu.
13. **Szpitalne Leczenie Chirurgiczne** – inwazyjny zabieg chirurgiczny niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu poprawienia bądź umożliwienia normalnego funkcjonowania chorego narządu lub organu, przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez wykwalifikowanego lekarza chirurga, wykonywane w szpitalu.
14. **Świadcstwo Leczenia za Granicą** – zgoda wydana przez Best Doctors w imieniu Allianz dotycząca pokrycia kosztów leczenia Nowotworu we wskazanym ośrodku medycznym znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, który został wybrany przez Ubezpieczonego spośród ośrodków medycznych przedstawionych przez Best Doctors.
15. **Transport Medyczny** – transport Ubezpieczonego wymaganym środkiem transportu adekwatnym do stanu zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniami (zaleceniami) Lekarza, wstępnie zatwierdzonym przez Allianz w oparciu o dokumentację medyczną.

2.

Zasady ogólne

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiedzialność Allianz na podstawie ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą obejmuje:
 - a. organizację i pokrycie kosztów świadczeń wymienionych w ust. 3 (InterConsultation) i 4 (FindBestCare) w przypadku zachorowania przez Ubezpieczonego na Nowotwór w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.
 - b. Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania.
2. W ramach ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą zakres ochrony nie obejmuje Nowotworów, których udokumentowane medycznie objawy wystąpiły lub zdiagnozowano po raz pierwszy przed zawarciem umowy ubezpieczenia Leczenie nowotworu lub w okresie, o którym mowa w pkt 3.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach organizacji i pokrycie kosztów świadczeń InterConsultation i FindBestCare rozpoczyna się w ciągu 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, ale nie wcześniej niż w dniu następującym po wniesieniu składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą.

3.

InterConsultation

1. W przypadku wystąpienia Nowotworu, Allianz za pośrednictwem Best Doctors zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
 - a) Poinformowanie Ubezpieczonego o dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania Ekspertyzy oraz, na wniosek Ubezpieczonego, udzielenie pomocy przy pozyskaniu takiej dokumentacji;
 - b) Ponowną ocenę histopatologiczną, zawierającą (o ile będzie to niezbędne) wykonanie ponownych badań tkanek pobranych uprzednio od Ubezpieczonego;
 - c) Przetłumaczenie zgromadzonej dokumentacji medycznej na język obcy;

- d) Dostarczenie przetłumaczonej dokumentacji medycznej do Lekarza Konsultanta specjalizującego się w danym schorzeniu;
- e) Szczegółowe pisemne opracowanie Ekspertyzy, w tym:
 - (1) opinię Lekarza Konsultanta dotyczącą postawionej diagnozy oraz stosowanego leczenia,
 - (2) propozycję planu leczenia zalecanego przez Lekarza Konsultanta,
 - (3) informacje dotyczące doświadczenia zawodowego i osiągnięć Lekarza Konsultanta, który sporządził Ekspertyzę,
 - (4) tłumaczenie Ekspertyzy na język polski,
 - (5) przekazanie Ekspertyzy przetłumaczonej na język polski Ubezpieczonemu lub, na życzenie Ubezpieczonego, Lekarzowi pod opieką którego on się znajduje;
- f) Jeżeli diagnoza w Ekspertyzie Lekarza Konsultanta różni się od diagnozy wynikającej z dotychczasowego leczenia lub dokumentacji medycznej, Allianz za pośrednictwem Best Doctors zapewni organizację i pokrycie kosztów sporządzenia dodatkowej opinii medycznej przez innego Lekarza Konsultanta oraz jej tłumaczenie na język polski. Do sporządzonej dodatkowej opinii medycznej, o której mowa w zdaniu poprzednim, stosuje się odpowiednio wszelkie zapisy niniejszych warunków dotyczące raportu eksperta.

4.

FindBestCare

1. Jeżeli Ekspertyza wydana w ramach świadczenia InterConsultation potwierdza występowanie Nowotworu objętego ubezpieczeniem i wskazuje na możliwości dalszego leczenia, Allianz za pośrednictwem Best Doctors zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
 - a) Przekazania Ubezpieczonemu informacji o maksymalnie trzech Ośrodkach medycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, w których może zostać przeprowadzone dalsze leczenie i konieczna diagnostyka,
 - b) Leczenia Nowotworu u Ubezpieczonego za granicą, zgodnie z ppkt. 2) poniżej,
 - c) Podróży lub transportu medycznego Ubezpieczonego oraz Osoby towarzyszącej, zgodnie z ppkt. 3) poniżej;
 - d) Zakwaterowania Ubezpieczonego oraz Osoby Towarzyszącej, zgodnie z ppkt. 4) poniżej;
 - e) Transportu zwłok Ubezpieczonego zgodnie z ppkt. 5) poniżej;
2. Koszty leczenia za granicą
 - a) Allianz organizuje i pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia za granicą Nowotworu Ubezpieczonego do wysokości sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem limitów wskazanych w ust. 6 poniżej.
 - b) Koszty leczenia przeprowadzonego za granicą obejmują:
 - (1) Koszty usług związanych z hospitalizacją Ubezpieczonego, w tym:
 - (a) zakwaterowanie w pokoju lub na oddziale intensywnej terapii,
 - (b) wyżywienie podczas hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - (c) usługi świadczone przez przychodnie przyszpitalne,
 - (d) koszty dodatkowego łóżka związane z pobytem w szpitalu Osoby Towarzyszącej, o ile szpital udostępni taką usługę,
 - (e) przeprowadzenie zabiegów na sali operacyjnej;
 - (f) opiekę anestezyjologiczną obejmującą przygotowanie Ubezpieczonego do znieczulenia, znieczulenie oraz opiekę nad Ubezpieczonym po znieczuleniu,
 - (g) lekarstw i środków opatrunkowych użytych podczas hospitalizacji;
 - (2) koszty opieki medycznej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji lub opieki ambulatoryjnej nad Ubezpieczonym,
 - (3) koszty obsługi personelu medycznego zgodnie z zasadami pracy Ośrodka medycznego,
 - (4) koszty zabiegów zleconych przez Lekarzy w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej,
 - (5) koszty radioterapii i chemioterapii,
 - (6) koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych zleconych przez Lekarza w tym: badań rentgenowskich, elektrokardiograficznych, ultrasonograficznych, badań z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, echokardiografii, angiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych wymaganych w procesie leczniczym,
 - (7) koszty zakupu niezbędnych leków lub środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza po Szpitalnym Leczeniu Chirurgicznym związanym z leczeniem Nowotworu poniesione przez Ubezpieczonego w ciągu 30 dni od daty wypisania Ubezpieczonego z Ośrodka medycznego i tylko w przypadku ich zakupu przed powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej (Allianz zwraca takie koszty Ubezpieczonemu na podstawie postanowień §21),
3. Koszty podróży lub transportu medycznego
 - a) Allianz organizuje i pokrywa koszty podróży lub Transportu Medycznego Ubezpieczonego i Osoby Towarzyszącej związane z podróżą za granicę w celu leczenia Nowotworu do miejsca, w którym

znajduje się Ośrodek medyczny wybrany przez Ubezpieczonego spośród Ośrodków medycznych przedstawionych przez Best Doctors, jak również ich powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Allianz pokrywa koszty do limitów wskazanych w ust. 6.

- b) Na wniosek Ubezpieczonego i za zgodą Best Doctors podróż może zostać zorganizowana przez Ubezpieczonego i Osobę Towarzyszącą we własnym zakresie. W takim przypadku Allianz zwraca koszty tej podróży do sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w ust. 6, na podstawie zasadach opisanych w § 21.
- c) Transport Medyczny Ubezpieczonego odbywa się środkami ratownictwa medycznego i organizowany jest jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego. Transport ten organizowany jest:
- (1) Do Ośrodków medycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej),
 - (2) Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; Allianz organizuje Transport medyczny do miejsca zamieszkania lub zakładu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa jego koszty; Ubezpieczonego transportuje się po konsultacji z Lekarzem przeprowadzającym leczenie za granicą.
4. Koszty Zakwaterowania
- a) Allianz organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania Ubezpieczonego i Osoby Towarzyszącej związane z ich pobytem w miejscu leczenia Nowotworu, z uwzględnieniem limitów wskazanych w ust. 6.
 - b) Na wniosek Ubezpieczonego i za zgodą Best Doctors zakwaterowanie może zostać zorganizowane przez Ubezpieczonego i Osobę Towarzyszącą we własnym zakresie. W takim przypadku Allianz zwraca koszty takiego zakwaterowania do sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów wskazanych w ust. 6, na zasadach opisanych w § 21.
5. Koszty transportu zwłok
- Allianz organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas leczenia Nowotworu za granicą, Koszty transportu zwłok obejmują także koszt zakupu trumny przewozowej i balsamowania zwłok. Koszty te pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów podanych w ust. 6 na zasadach opisanych w § 21.

5.

Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania

- 1) Jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania Ubezpieczony był hospitalizowany w celu leczenia lub diagnostyki, a Nagłe zachorowanie nastąpiło w okresie ubezpieczenia i hospitalizacja nie następuje w związku z usługą FindBestCare, Allianz zobowiązany jest do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ppkt 2.
- 2) Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez Szpital karty informacyjnej potwierdzającej Hospitalizację Ubezpieczonego na skutek danego Nagłego zachorowania trwającą co najmniej 14 dni.
- 3) Dni objęte przepustką w trakcie pobytu w Szpitalu nie są wliczane w okres Hospitalizacji na potrzeby ustalenia minimalnego okresu 14 dni.
- 4) Świadczenie jest wypłacane tylko raz w całym okresie ubezpieczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie za pierwszy pobyt w Szpitalu następujący bezpośrednio po wystąpieniu Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową.

6.

Limity odpowiedzialności

1. W danym roku polisowym (rocznym okresie ubezpieczenia), Allianz ponosi odpowiedzialność maksymalnie do sumy ubezpieczenia określonej w poniższej tabeli, z uwzględnieniem limitów w niej zawartych.

	Opis Świadczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem limitów na poszczególne świadczenia
1.	Całkowita odpowiedzialność Allianz na podstawie świadczenia Leczenie nowotworu za granicą (w tym koszty podróży lub Transportu medycznego, zakwaterowania, transport zwłok)	500.000,00 EUR w roku polisowym (łącznie limit na Ubezpieczonego oraz Osobę Towarzyszącą)
a)	Koszty podróży lub transportu medycznego	10.000,00 EUR w roku polisowym (łącznie limit na Ubezpieczonego oraz Osobę Towarzyszącą)
b)	Koszty zakwaterowania	10.000,00 EUR w roku polisowym (łącznie limit na Ubezpieczonego oraz Osobę Towarzyszącą) nie więcej niż 200,00 EUR na noc (łącznie limit na Ubezpieczonego i Osobę Towarzyszącą)
c)	Transport zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	10.000,00 EUR (łącznie limit na Ubezpieczonego)

2. Suma ubezpieczenia wskazana w powyższej tabeli odnosi się do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w danym roku polisowym.
3. Jeżeli ubezpieczenie Leczenie nowotworu za granicą zostanie przedłużone na kolejne roczne okresy ubezpieczenia, górny limit odpowiedzialności ubezpieczeniowej Allianz za wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem na podstawie takiego przedłużonego ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą wynosi 1 000 000,00 EUR (jest to łączny limit na świadczenia dotyczące danego Ubezpieczonego i jego Osobę Towarzyszącą).
4. Sumę ubezpieczenia oraz limity, o których mowa pkt. 1 powyżej, wyrażone w EURO, przeliczane są na waluty, w których poniesiono dany koszt zgodnie z kursem wymiany NBP ustalonym na dzień poniesienia danego kosztu.

TWOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

§ 9

Szkody wyrządzone innym osobom

1.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Szkody wyrządzone innym osobom w życiu prywatnym Ubezpieczonego do wysokości sumy gwarancyjnej w zakresie wymienionym w ust. 2, które dodatkowo spełniają warunek aktywności pozazawodowej, pozostającej bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową oraz niezwiązaną z prowadzoną działalnością gospodarczą.

2.

Allianz udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następujących czynności życia prywatnego:

- 1) prowadzenie Podstawowego gospodarstwa domowego;
- 2) uczestniczenie w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia lub studenta;
- 3) sprawowanie opieki nad dziećmi i osobami, którym z powodu wieku lub stanu psychicznego lub cielesnego nie można przypisać winy;
- 4) posiadanie:
 - a) Zwierząt domowych;
 - b) pasiek dla celów niehandlowych;
- 5) Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych;
- 6) posiadanie i użytkowanie dla własnych potrzeb zgodne z przeznaczeniem:
 - a) rowerów,
 - b) sprzętu pływającego: kajaków, łódek wiosłowych, rowerów wodnych, desk do surfingu i windsurfingu, jachtów o powierzchni żagla do 10 m²;
 - c) wózków inwalidzkich;
- 7) krótkotrwale (do 30 dni) użytkowanie pomieszczeń/Lokali/Budynków podczas wyjazdów turystycznych/rekreacyjnych;
- 8) Odpowiedzialność cywilna najemcy;
- 9) pozostałe zwykle czynności życia codziennego, które nie są wyłączone z ochrony na podstawie § 15 ust. 3-6 OWU lub nie wymagają rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również szkody rzeczowe wyrządzone Osobom trzecim wskutek Zalania pod warunkiem, że źródło lub przyczyna zalania miały miejsce w Domu wskazanym jako Podstawowe gospodarstwo domowe, niezależnie od winy Ubezpieczonego. Jednocześnie zastrzega się, że w ramach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w segmencie Twoja Odpowiedzialność Cywilna pojęcie Zalania ma inne znaczenie niż w definicji przyjętej w § 2 pkt 78 OWU i należy przez nie rozumieć nagły wyciek pary, wody lub innej cieczy, który powstał na skutek:

- 1) wystąpienia awarii polegającej na samoistnym uszkodzeniu znajdujących się w lokalu lub budynku wskazanym w umowie ubezpieczenia jako podstawowe gospodarstwo domowe: instalacji wodociągowej, połączeń gętych, armatury, instalacji kanalizacyjnej, wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody, urządzeń połączonych na stałe z systemem rur, w tym urządzeń stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wewnątrz,
- 2) cofnięcia się wody lub ścieków z kanalizacji,
- 3) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach wymienionych w pkt 1),
- 4) wydostania się wody z łóżka wodnego lub z akwarium spowodowanego stłuczeniem akwarium lub samoistnym rozszczelnieniem lub uszkodzeniem akwarium lub łóżka wodnego.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wyrządzonych Osobom bliskim, osobom wspólnie prowadzącym z Ubezpieczonym Podstawowe gospodarstwo domowe lub osobom wspólnie zamieszkującym z Ubezpieczonym Podstawowe gospodarstwo domowe w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego oraz posiadanych mieniem.

5.

Zakresem ubezpieczenia objęte są Szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa, z zastrzeżeniem ust. 3.

6.

Warunkiem odpowiedzialności Allianz jest powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia. Wszystkie Szkody wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od terminu ich faktycznego powstania oraz liczby poszkodowanych, traktuje się jak jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalania odpowiedzialności Allianz, datę powstania pierwszej Szkoody z serii. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Szkody traktowane jako Szkoła seryjna, pod warunkiem że pierwsza Szkoła powstała podczas trwania okresu ubezpieczenia; w takiej sytuacji ochroną objęte są wszystkie Szkody należące do danej serii, nawet po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

7.

W razie wątpliwości co do momentu powstania szkody osobowej uważa się, że szkoda osobowa powstała w momencie, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były podstawą roszczenia.

8.

W ramach sumy gwarancyjnej Allianz zobowiązany jest do:

- 1) zbadania zasadności roszczeń wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu, jeżeli zgłoszone roszczenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej Osobie trzeciej w świetle przepisów prawa cywilnego w granicach wyznaczonych w umowie ubezpieczenia i w granicach sumy gwarancyjnej;
- 3) pokrycia kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 4) pokrycia niezbędnych kosztów procesu w sporze prowadzonym na polecenie Allianz lub za jego zgodą.

9.

Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wszczęte postępowanie karne, Allianz w ramach sumy gwarancyjnej pokryje koszty obrony, o ile Ubezpieczony zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów przez Allianz.

10.

Allianz pokrywa koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych przez Allianz w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru Szkoody ponad sumę gwarancyjną.

11.

Jeżeli wysokość roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej przekracza wysokość sumy gwarancyjnej, Allianz pokrywa w ramach sumy gwarancyjnej koszty procesu w takiej samej proporcji, jaka istnieje pomiędzy sumą gwarancyjną a wysokością roszczeń. Powyższa zasada dotyczy również sytuacji, gdy jedna Szkoła prowadzi do kilku procesów sądowych.

12.

W odniesieniu do szkód rzeczowych wysokość Franszysy integralnej określona jest w Polisie.

13.

W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego suma gwarancyjna oraz ustalony limit odpowiedzialności zostaną pomniejszone o wysokość wypłaconego odszkodowania.

14.

Wypłata odszkodowania/odszkodowań równych sumie gwarancyjnej powoduje całkowite wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Allianz w tym ubezpieczeniu.

§ 10

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.

2.

O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia podanego w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, z zastrzeżeniem ust. 3.

3.

- 1) W zakresie zdarzenia Powodzi odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się z upływem 30 dni od dnia zawarcia umowy, jednakże nie wcześniej niż od dnia następującego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki.
- 2) W zakresie zdarzenia Zachorowania na nowotwór odpowiedzialność Allianz z tytułu wystąpienia Nowotworu rozpoczyna się po okresie 90 dni (okres karencji), liczonym od dnia łącznego spełnienia poniższych warunków:
 - a) wyrażenia woli zawarcia umowy przez Ubezpieczającego;
 - b) doręczenia do Allianz podpisanej przez Ubezpieczonego deklaracji stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - c) wyrażenia przez Allianz woli przyjęcia Ubezpieczonego do ubezpieczenia;
 - d) opłacenia składki z tytułu Zachorowania na nowotwór.Powyższe zdanie nie ma zastosowania do wznowionych umów ubezpieczenia, w których zachowana jest ciągłość okresu ubezpieczenia w Allianz w powyższym zakresie, pod warunkiem, że suma ubezpieczenia nie ulegnie podwyższeniu.
- 3) W zakresie zdarzenia Leczenia nowotworu za granicą odpowiedzialność Allianz z tytułu organizacji i pokrycia kosztów świadczeń InterConsultation i FindBestCare rozpoczyna się po okresie 180 dni (okres karencji), liczonym od dnia łącznego spełnienia poniższych warunków:
 - a) wyrażenia woli zawarcia umowy przez Ubezpieczającego;
 - b) doręczenia do Allianz podpisanej przez Ubezpieczonego deklaracji stanu zdrowia Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Ubezpieczonym jest Dziecko deklaracji stanu zdrowia Dziecka podpisanej przez przedstawiciela ustawowego Dziecka;
 - c) wyrażenia przez Allianz woli przyjęcia Ubezpieczonego do ubezpieczenia;
 - d) opłacenia składki z tytułu Leczenia nowotworu za granicą.Powyższe zdanie nie ma zastosowania do wznowionych umów ubezpieczenia, w których zachowana jest ciągłość okresu ubezpieczenia w Allianz w powyższym zakresie.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem dnia określonego w umowie ubezpieczenia jako ostatni dzień ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron,
- 3) z dniem odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego na podstawie ust. 5,
- 4) z dniem wypowiedzenia ochrony ubezpieczeniowej stosownie do postanowień ust. 6 poniżej oraz § 12 ust. 4 i ust. 8,
- 5) z dniem ustania odpowiedzialności Allianz na podstawie § 12 ust. 5,
- 6) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej na skutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań – w zakresie danego ubezpieczenia,
- 7) z dniem zbycia przedmiotu ubezpieczenia, chyba że Allianz wyrazi zgodę na przeniesienie praw z Polisy na nabywcę, a nabywca przejmie obowiązki ciężące do tej pory na zbywcy – wyłącznie w zakresie ubezpieczeń z segmentu Twój dom,
- 8) z dniem zajęcia przedmiotu ubezpieczenia w toku postępowania egzekucyjnego – wyłącznie w zakresie ubezpieczeń z segmentu Twój dom,
- 9) z dniem śmierci Ubezpieczonego – z wyłączeniem ubezpieczeń z segmentu Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna.

5.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Allianz 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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Allianz. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

6.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia, przy czym powyższe prawo nie dotyczy segmentów ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna. Za początek okresu wypowiedzenia uważa się datę otrzymania przez Allianz pisemnego wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Każde wcześniejsze (tzn. przed upływem umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w umowie ubezpieczenia) wypowiedzenie, rozwiązanie lub odstąpienie od umowy, zarówno przez Ubezpieczającego, jak i przez Allianz, następuje w formie pisemnej.

§ 11

Sumy ubezpieczenia dla segmentu Twoje zdrowie i Twoje dzieci

1.

Sumy ubezpieczenia oraz limity okryte określone w Polisie określone są na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, chyba że OWU w odniesieniu do danego ubezpieczenia stanowią inaczej.

2.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający za zgodą Allianz może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.

3.

Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.

4.

W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia Allianz odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Allianz oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na zmianę sumy ubezpieczenia lub zmianę zakresu ubezpieczenia, pod warunkiem uiszczenia składki ubezpieczeniowej.

§ 12

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Allianz z uwzględnieniem taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, na podstawie ryzyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem: zakresu i sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej, okresu ubezpieczenia oraz w przypadku segmentów ochrony Twoje zdrowie i Twoje dzieci – wieku Ubezpieczonych; charakteru wykonywanej pracy przez Ubezpieczonych, rozszerzenia zakresu ochrony o Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych oraz w przypadku segmentów ochrony Twój dom – położenia i konstrukcji Domu. Składka jest ustalana i pobierana w złotych polskich (PLN).

2.

Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo lub w ratach w terminach i wysokości określonej w Polisie.

3.

Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.

4.

Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosi odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka, a Allianz przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Nieopłacenie kolejnej raty składki w wysokości i terminie określonym w umowie ubezpieczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz, jeżeli po upływie terminu zapłaty Allianz wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z pouczeniem, że jeżeli zapłata nie zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez niego wezwania, to ochrona ustaje. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania ze strony Allianz, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

6.

Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki lub raty składki.

7.

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

8.

W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. Powyższy zapis nie dotyczy ubezpieczenia Zachorowania na nowotwór oraz Leczenia nowotworu za granicą.

9.

Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli umowa zostanie zawarta mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2.

W czasie trwania umowy Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu stosownych informacji zgłaszać do Allianz zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, w formie pisemnej, za wyjątkiem okoliczności, o które zapytywał Allianz w związku z ubezpieczeniem Zachorowania na nowotwór lub Leczeniem nowotworu za granicą.

3.

W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia i przekazać mu tekst niniejszych OWU, a także wyraźnie poinformować o obowiązkach, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

4.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 1-3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5.

Allianz może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego Przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Allianz do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub po Wypadku.

6.

Ubezpieczony bądź Przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego dziecka zobowiązany jest przekazać Allianz dane Placówki medycznej oraz lekarza, pod opieką którego Ubezpieczony pozostawało przed wystąpieniem Zachorowania na nowotwór, a także dane Placówki medycznej oraz lekarza, pod opieką którego pozostawało Ubezpieczone dziecko przed wystąpieniem Poważnego zachorowania lub Leczenia nowotworu za granicą.

7.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu obowiązków

dotyczących powiadomienia o wypadku Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia o wypadku przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, który ma wiedzę o zawartej na jego rzecz umowie, nie następują, jeżeli Allianz w terminie wyznaczonym na zawiadomienie otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 14 Obowiązki związane z segmentem ochrony Twój dom

1.

Obowiązkiem Ubezpieczonego jest przestrzeganie następujących obowiązków ubezpieczeniowych:

- 1) przestrzeganie powszechnie obowiązujących przepisów, w tym przepisów prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych,
- 2) utrzymywanie przedmiotu ubezpieczenia w należytym stanie technicznym, zapewnienie bieżącej konserwacji, użytkowanie zgodnie z zaleceniem producenta oraz stosowanie środków zapobiegających zamarzaniu, między innymi poprzez zapewnienie ogrzewania Domu lub zakręcenie zaworów i spuszczenie wody z Instalacji.

2.

Allianz będzie odpowiadał za szkody w ubezpieczonym mieniu, o ile Dom, w którym znajdują się Stałe elementy wykończeniowe oraz Wyposażenie, będzie wyposażony w stosowne zabezpieczenia chroniące przed dostępem osób trzecich, spełniające wymagania określone w ustępach poniższych.

3.

Sufity, ściany, podłogi, dachy Domu powinny być wykonane z trwałych materiałów, których zniszczenie lub pokonanie nie jest możliwe bez użycia narzędzi. Wszelkie otwory w ścianach, sufitach, podłogach i dachach powinny być zamknięte i nie powinien być możliwy dostęp do Domu osób nieuprawnionych bez dokonania włamania. Pomieszczenia wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu i powłok z tworzyw sztucznych (budowle pneumatyczne, namioty, tunele foliowe), nie są uważane za pomieszczenia należycie zabezpieczone.

4.

Wszystkie drzwi zewnętrzne prowadzące do Domu powinny być w należytym stanie technicznym oraz powinny być tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich wyłamanie lub wyważenie nie jest możliwe bez użycia siły i narzędzi, a otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy; sztaby, skoble i zawiasy zewnętrzne powinny być wmurowane w ściany lub przytwierdzone zaklinowanymi śrubami lub zamocowanymi w inny sposób od wewnątrz ubezpieczonego Domu, a ich wyłamanie lub wyważenie nie powinno być możliwe bez użycia siły lub narzędzi.

5.

Wszystkie klucze do zamków, klódek, karty kodu dostępu, piloty do zamknięć i alarmów powinny być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób uprawnionych do ich przechowywania i przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i dostępem do nich osób nieuprawnionych. W razie zagubienia lub zaginięcia kluczy (także zapasowych) Ubezpieczający jest obowiązany do bezwzględnej wymiany zamków na własny koszt.

6.

Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na skutek kradzieży z włamaniem, to mienie powinno być dodatkowo zabezpieczone w następujący sposób:

- 1) drzwi zewnętrzne prowadzące do Domu mieszkalnego powinny być pełne; drzwi zewnętrzne uważa się za wystarczająco zabezpieczone również wtedy, gdy są częściowo przeszkłone; jeżeli wielkość oszklenia umożliwia wejście sprawcy do Domu w razie stłuczenia Szyby, to drzwi uznaje się za odpowiednio zabezpieczone, jeżeli oszklenie jest zabezpieczone Kratą, kratą żaluzjową, Roletą antywłamaniową lub Szybą antywłamaniową;
- 2) drzwi zewnętrzne prowadzące do Domu powinny być zamknięte na co najmniej dwa Zamki wielozastawkowe lub powinny być to Drzwi antywłamaniowe;
- 3) w przypadku drzwi dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być dodatkowo unieruchomione za pomocą zasuw z dołu i z góry od wewnętrznej strony;
- 4) w przypadku drzwi oszklonych, drzwi muszą być wyposażone w zamki, których nie można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie.

7.

Zabezpieczenie bramy garażowej mechanizmem elektrycznego otwierania i zamykania w Budynku mieszkalnym jednorodziennym, bliźniaczym lub w zabudowie szeregowej jest traktowane jako spełniające wymogi Allianz.

8.

Jeżeli ubezpieczony Dom połączony jest z Budynkiem/Lokalem należącym do Osoby trzeciej jakimikolwiek otworami, to otwory te powinny być zabezpieczone co najmniej w sposób określony w ust. 3 – 7.

§ 15 Wyłączenia odpowiedzialności

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz w ramach segmentu ochrony Twój dom

1.

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) Domy opuszczone (pustostany), niezamieszkałe oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 2) Domy niezamieszkiwane na stałe oraz mienie, które się w nich znajduje; przerwa w zamieszkiwaniu trwająca do 60 dni nie wyłącza odpowiedzialności Allianz;
- 3) obiekty budowlane i Domy letniskowe na terenie ogrodów działkowych oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 4) tymczasowe obiekty budowlane, to jest takie, które przeznaczone są do czasowego użytkowania krótszego od ich trwałości technicznej, przewidziane do przeniesienia w inne miejsce oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 5) obiekty budowlane niepołączone trwale z gruntem, w tym kioski, pawilony, barakowozy oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 6) Domy, które pod względem stanu technicznego nie nadają się do zamieszkania, tj. nie są spełnione zasady bezpieczeństwa konstrukcji (w tym istnieją błędy w sztuce budowlanej lub wady konstrukcyjne, materiałowe oraz projektowe), bezpieczeństwa pożarowego, odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych, w tym także Domy przeznaczone do rozbiórki oraz mienie, które się w nich znajduje, o ile stan techniczny Domu miał wpływ na powstanie szkody;
- 7) mienie przyjęte przez Ubezpieczonego w celu wykonania usługi związanej z działalnością zawodową lub gospodarczą Ubezpieczonego lub innej usługi wymagającej profesjonalnej wiedzy Ubezpieczonego;
- 8) mienie ruchome w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe;
- 9) Wyposażenie znajdujące się na wolnym powietrzu, w tym na balkonie, loggi lub tarasie;
- 10) Dom w budowie oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 11) Domy letniskowe oraz mienie, które się w nich znajduje;
- 12) rękopisy i dokumenty inne niż zdefiniowane jako Wyposażenie;
- 13) materiały opałowe i paliwa;
- 14) pojazdy samochodowe, motocykle, motorowery, skutery, quady, przyczepy;
- 15) straty finansowe powstałe na skutek utraty haseł, tokenów, kodów dostępu do rachunków bankowych albo usług;
- 16) zwiększone koszty wynikające z braku materiałów potrzebnych do przywrócenia przedmiotu ubezpieczenia do stanu istniejącego przed szkodą;
- 17) dane na wszelkiego rodzaju nośnikach;
- 18) straty niematerialne, utracony zysk, straty wody i innych cieczy, gazu, prądu.

2.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe na skutek:

- 1) naturalnego osiadania Budynku;
- 2) zamarznięcia lub pęknięcia na skutek zamarznięcia instalacji i urządzeń znajdujących się na zewnątrz Domu;
- 3) zamarznięcia lub pęknięcia na skutek zamarznięcia Instalacji i urządzeń znajdujących się wewnątrz nieogrzewanego Domu w sposób zapewniający utrzymanie dodatniej temperatury w całym Domu;
- 4) przemarzania lub zamarzania ścian;
- 5) przenikania wody z gruntu, chyba że przenikanie jest bezpośrednim skutkiem wystąpienia Powodzi; przenikanie wody z gruntu w żadnym przypadku nie jest ubezpieczone w Domach, które nie zostały zabezpieczone izolacją przeciwwilgociową;
- 6) przesiąkania opadów atmosferycznych przez dach i ściany lub zawałenia się dachu, gdy przesiąkanie opadów atmosferycznych przez dach i ściany lub zawałenie się dachu miało miejsce wskutek błędów konstrukcji, braku konserwacji dachu, niezachowania jego ciągłości, w tym przesiąkania lub przelania przez otwory okienne, wentylacyjne i odprowadzające; wyłączenie to nie jest stosowane, jeżeli Ubezpieczony nie jest zobowiązany do dbania o techniczny stan Domu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczony nie wiedział o istniejących zaniedbaniach lub wiedział o nich i może udokumentować występowanie do właściciela Domu o ich usunięcie;
- 7) przedostania się Deszczu, Gradu, Śniegu lub lodu przez niewłaściwie zamknięte oraz niedomknięte okna, drzwi zewnętrzne i inne otwory, chyba że otwory te powstały w wyniku działania Silnego wiatru lub Gradu;
- 8) nieuprawnionych zmian w projektach budowlanych oraz prowadzeniem robót budowlanych bez stosownych pozwoleń lub przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień;

- 9) niedopełnienia obowiązków Ubezpieczonego określonych w § 14 w zakresie, w jakim nieprzestrzeganie obowiązków miało wpływ na powstanie szkody.

Wyłączenia odpowiedzialności w segmencie ochrony Twoja odpowiedzialność cywilna

3.

Ubezpieczeniem nie są objęte:

1) Szkody:

- wynikające z praktycznej nauki zawodu poza siedzibą szkoły;
 - powstałe w związku z pełnieniem funkcji we wszelkiego rodzaju zrzeszeniach lub związkach, pełnieniem służby lub sprawowaniem urzędu, pełnieniem urzędu honorowego, związane z działaniami w ramach wolontariatu lub jako wolontariusz;
 - związane z hodowlą zwierząt dla celów zarobkowych oraz hodowlą drobiu, bydła, trzody chlewnej na własne potrzeby;
 - powstałe w związku z posiadaniem i używaniem broni oraz uczestnictwem w polowaniu;
 - powstałe z przeniesienia choroby zakaźnej;
 - wynikłe z posiadania lub używania materiałów wybuchowych lub fajerwerków;
 - wynikające z posiadania zwierząt innych niż Zwierzęta domowe lub te, za które przyjęto odpowiedzialność;
 - związane z posiadaniem, kierowaniem, używaniem, uruchamianiem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych oraz innych urządzeń latających;
 - związane z posiadaniem, kierowaniem, używaniem, uruchamianiem pojazdów i urządzeń wodnych (z zastrzeżeniem § 9 ust. 2 pkt 6 ppkt b);
 - będące następstwem korzystania ze sprzętu wodnego bez wymaganych uprawnień;
 - związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;
 - polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, dzieł sztuki;
 - powstałe w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu;
 - związane z uprawianiem Sportów niebezpiecznych;
 - w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego (z zastrzeżeniem § 9 ust. 2 pkt 7 i 8);
 - z tytułu wynajmu lub użyczenia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek innej osobie nieruchomości (w tym Domu/Budynku/Lokalu/pomieszczenia);
 - wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyny ich pojawienia się, w tym związane z dostępem i korzystaniem z Internetu;
 - objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć.
- 2) roszczenia powstałe pomiędzy:
- Osobami bliskimi Ubezpieczonego, a Ubezpieczonym;
 - Ubezpieczonym a podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem, akcjonariuszem;
- 3) Szkody wyrządzone osobie wykonującej za wynagrodzeniem prace domowe na rzecz Ubezpieczonego lub jego Osób bliskich powstałe w trakcie ich świadczenia;
- 4) kary umowne, grzywny sądowe lub administracyjne, jakiegokolwiek świadczenia zasądzone w postępowaniu karnym, inne niż dotyczące odpowiedzialności cywilnej.

4.

Allianz nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń na warunkach zaproponowanych przez Allianz, zaakceptowanych przez poszkodowanego, które w świetle stanu faktycznego są zgodne z zasadami współżycia społecznego. Powyższe stosuje się także w przypadku, gdy wysokość zasądzonego odszkodowania prawomocnym wyrokiem sądu jest wyższa, niż wynikać to miało z proponowanej ugody.

Wspólne wyłączenia odpowiedzialności w ramach segmentu ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna

5.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe na skutek:

- umyślnego działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzeznaczonych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, które miało wpływ na powstanie szkody;

- Działan wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, Aktów terroru, strajków, lokautów, aktów wandalizmu lub sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania, wywłaszczenia lub zniszczenia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze;
- działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
- szkod górniczych w rozumieniu prawa geologicznego i górniczego;
- powolnego działania czynników termicznych, chemicznych i biologicznych;
- długotrwałego działania wibracji, drgań, hałasu, wilgoci, pleśni, insektów, bakterii, grzyba, roślin, wirusów;
- zanieczyszczenia lub skażenia środowiska.

6.

W przypadku powstania Szkody na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Postanowienia zdania poprzedzającego nie stosuje się w segmencie ochrony Twoja odpowiedzialność cywilna.

Wspólne wyłączenia odpowiedzialności w ramach segmentu ochrony Twoje zdrowie i Twoje dzieci

7.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych z powodu lub w następstwie:

- Wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego: samo-okaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
- Wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych;
- wszelkich chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego,
- zawału serca lub udaru mózgu;
- Wypadków będących bezpośrednim wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzeznaczonych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- Wypadków powstałych podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia;
- poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz Aktami terroru;
- umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i oddziaływania pola magnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanego linii lotniczych;
- uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- Wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich przez Ubezpieczonego;
- Wyczynowego uprawiania sportu, chyba że Ubezpieczony zadeklarował w Polisie zawód wiążący się z Wyczynowym uprawianiem sportu;
- uprawiania Sportów powietrznych;
- Amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczający rozszerzył ochronę w zakresie segmentu Twoje zdrowie o Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych oraz opłacił dodatkową składkę;
- zabiegów lub leczenia Ubezpieczonego nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia WHO.

8.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.

9.

Zakres ubezpieczenia Kosztów leczenia po Wypadku, niezależnie od postanowień pkt 7 i 8, dodatkowo nie obejmuje:

- zabiegów ze wskazań estetycznych, za wyjątkiem operacji plastycznych wskazanych w definicji Operacji plastycznej;

- 2) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego lub Ubezpieczonym;
- 3) kosztów leczenia powstałych w wyniku niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego;
- 4) kosztów artykułów żywnościowych, odżywek i suplementów diety;
- 5) kosztów pielęgnacji chorych oraz podróży i pobytów w celach leczniczych w sanatoriach i uzdrowiskach;
- 6) kosztów leczenia odwykowego;
- 7) kosztów leczenia poniesionych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

10.

Zakres ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu po Wypadku oraz Świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania niezależnie od postanowień pkt 7 i 8, dodatkowo nie obejmuje pobytu w Szpitalu w celu leczenia odwykowego lub jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu związany był bezpośrednio lub wynikał 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) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 4) rehabilitacją niezależnie od charakteru placówki, w której leczenie to było prowadzone.

11.

Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka i Zachorowania na nowotwór, jeżeli było bezpośrednio wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka, Allianz jest zwolniony od odpowiedzialności także wtedy, gdy poważne zachorowanie było bezpośrednio wynikiem wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi.

12.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Allianz ani nie wpływa na jego wysokość.

13.

W zakresie ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą Allianz jest zwolniony z odpowiedzialności za wszelkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem, jeżeli Nowotwór był skutkiem:

- 1) chorób, zdiagnozowanych lub wykazujących medycznie udokumentowane objawy po raz pierwszy przed rozpoczęciem ubezpieczenia w ramach Leczenia nowotworu za granicą, lub w okresie karencji, Chorób wrodzonych, wad wrodzonych lub chorób związanych z wadami wrodzonymi Ubezpieczonego i powikłaniami wynikającymi z tych stanów;
- 2) choroby zawodowej zgodnie z definicją ustawy z dnia 30 października 2002 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity w Dz.U. z 2015 r., poz. 1242, wraz z późniejszymi zmianami);
- 3) działania energii jądrowej lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla ludzi, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 4) działań Ubezpieczonego podjętych pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia lub chorób wynikających ze spożycia alkoholu.

14.

W zakresie ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą odpowiedzialność Allianz nie obejmuje:

- 1) Organizacji i pokrycia kosztów wstępnych świadczeń dostępnych na podstawie planu FindBestCare, chyba że wcześniej dla Ubezpieczonego sporządzono Ekspertyzę w ramach świadczenia InterConsultation;
- 2) organizacji i pokrycia kosztów leczenia Nowotworu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej;
- 3) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń lub leczenia Nowotworu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, jeżeli Ubezpieczony nie może zostać uznany za stałego rezydenta podatkowego w Rzeczypospolitej Polskiej przy składaniu roszczenia w ramach świadczenia InterConsultation
- 4) pokrycia kosztów zakupu protez, implantów, sztucznych organów lub ich części, szkielek kontaktowych, urządzeń korekcyjnych (w tym zakupu okularów korekcyjnych i szkielek kontaktowych), produktów ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżek rehabilitacyjnych), materiałów opatrunkowych, oraz peruk, z wyjątkiem pokrycia kosztów leczenia rekonstrukcyjnego

- przy użyciu protez piersi po mastektomii zorganizowanej i opłaconej w ramach niniejszej polisy;
- 5) pokrycia kosztów zakupu leków i materiałów opatrunkowych dostępnych bez recepty oraz zakupionych poza apteką;
- 6) organizacji i pokrycia kosztów leczenia alternatywnego lub niekonwencjonalnego nawet jeżeli przepisał lub wskazał je Lekarz podczas leczenia Nowotworu;
- 7) organizacji i pokrycia kosztów leczenia eksperymentalnego, którego efektywności i bezpieczeństwa nie potwierdzono naukowo;
- 8) pokrycia kosztów:
 - a) tłumacza i tłumaczenia z wyłączeniem tłumaczenia związanego z usługami medycznymi podczas leczenia za granicą i tłumaczeniem dokumentacji medycznej w ramach świadczenia InterConsultation;
 - b) opłat telefonicznych z wyjątkiem kontaktu telefonicznego dokonanego przez Allianz lub Best Doctors z Ubezpieczonym;
 - c) zakupu rzeczy do użytku osobistego;
 - d) usług świadczonych Osobie Towarzyszącej z wyjątkiem świadczeń wskazanych w §8;
- 9) organizacji i pokrycie kosztów leczenia w przypadkach nagłych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 10) organizacji i pokrycia kosztów poniesionych przed wydaniem Świadczenia Leczenia za Granicą, o którym mowa w § 21 ust. 2 pkt 5), jak również organizacji i pokrycia kosztów poniesionych w innym ośrodku medycznym od tego, który autoryzowano i wymieniono w Świadczeniu Leczenia za Granicą zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
- 11) organizacji i pokrycia kosztów wstępnych świadczeń dostępnych na podstawie FindBestCare, w przypadku kiedy wyjazd Ubezpieczonego nie jest możliwy ze względu na brak spełnienia przez Ubezpieczonego wymogów wizowych kraju, w którym znajduje się Ośrodek medyczny wybrany przez Ubezpieczonego spośród Ośrodków medycznych przedstawionych przez Best Doctors.

15.

- 1) Allianz i Best Doctors nie ponoszą odpowiedzialności za poprawność medyczną Ekspertyzy sporządzonej przez Lekarza Konsultanta w ramach świadczenia InterConsultation ani za wyniki stosowania się Ubezpieczonego do wskazań wynikających z Ekspertyzy. Decyzja o leczeniu za granicą podejmowana przez Ubezpieczonego w oparciu o zalecenia z Ekspertyzy stanowi wyłącznie decyzję Ubezpieczonego i ani Allianz, ani Best Doctors nie ponoszą odpowiedzialności za tę decyzję.
- 2) Allianz i Best Doctors nie ponoszą odpowiedzialności za efektywność ani wyniki leczenia Nowotworu w ramach świadczenia FindBestCare.

16.

W ubezpieczeniu Leczenie nowotworu za granicą odpowiedzialność Allianz obejmuje wyłącznie świadczenia w nim wskazane, polegające na organizacji i pokryciu określonych kosztów. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie wpływa na zakres ubezpieczenia w ramach Leczenie nowotworu za granicą. Ubezpieczenie Leczenie nowotworu za granicą nie stanowi podstawy do żądania od Allianz ani BestDoctors odszkodowania za obrażenia, ból, cierpienie fizyczne lub moralne wynikające z wystąpienia Nowotworu ani za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego.

§ 16

Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego (tylko segmenty ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna)

1.

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2.

Obowiązkiem Ubezpieczonego jest:

- 1) wezwać jednostki ratownicze, jeżeli okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego wymagają ich interwencji;
- 2) bez zbędnej zwłoki powiadomić policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa;
- 3) w terminie 7 dni roboczych od powstania szkody lub uzyskania o niej informacji powiadomić o szkodzie Allianz, podając co najmniej jej przyczynę i rozmiar;
- 4) pozostawić bez zmian miejsce Zdarzenia ubezpieczeniowego do czasu przybycia przedstawiciela Allianz w celu ustalenia okoliczności szkody, nie dłużej jednak niż 7 dni od dnia zawiadomienia Allianz o powstaniu szkody, chyba że konieczne jest zabezpieczenie mienia przed powiększeniem się szkody lub wymagają tego względy bezpieczeństwa lub zasady współżycia społecznego;
- 5) dostarczyć do Allianz wszelkie informacje i dokumentację pozwalającą na ustalenie okoliczności powstania i rozmiarów szkody oraz uzasadniające

- roszczenie, w tym postanowienia o umorzeniu postępowania przygotowawczego, odmowę wszczęcia postępowania lub akt oskarżenia;
- 6) złożyć w Allianz szczegółowy wykaz utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego mienia wraz z dokumentacją, na podstawie której sporządzono rachunek strat;
 - 7) umożliwić przedstawicielom Allianz lub osobom działającym na jego zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie okoliczności powstania, przyczyn i rozmiarów szkody;
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

3.

Niezależnie od obowiązków określonych w ust. 2 w zakresie segmentu ochrony Twoja odpowiedzialność cywilna Ubezpieczony:

- 1) w terminie 7 dni roboczych zobowiązany jest powiadomić Allianz o zgłoszeniu roszczenia przez poszkodowanego;
- 2) ma obowiązek skonsultowania z Allianz działań zmierzających do uznania lub zaspokojenia zgłoszonego roszczenia i uzyskania zgody Allianz na zaspokojenie zgłoszonego roszczenia bądź na zawarcie ugody z poszkodowanym;
- 3) zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Allianz, jeżeli poszkodowany dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w przypadku, gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wniesienia powództwa.

4.

Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków mających na celu ratowanie przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, a także nie zabezpieczył możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, Allianz jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 17

Ustalenie wysokości odszkodowania (tylko segment ochrony Twój dom)

1.

Odszkodowanie należne od Allianz ustalone będzie stosownie do wysokości Szkody, zgodnie z przyjętym w umowie ubezpieczenia sposobem kalkulacji wartości ubezpieczonego mienia.

2.

Ustalenie wysokości odszkodowania za Szkody w Domach i Stałych elementach wykończonych:

- 1) wysokość odszkodowania będzie określona na podstawie cen z dnia wystąpienia szkody w następujący sposób:
 - a) za Szkody w Domach będących samodzielnym Budynkiem w zabudowie pojedynczej, bliźniaczej lub szeregowej przeznaczonych na cele mieszkalne wraz z pomieszczeniem garażowym/miejscem garażowym przeznaczonym do parkowania pojazdów, o ile pomieszczenie garażowe/miejsce garażowe stanowi jedną bryłę z domem, należne odszkodowanie będzie ustalane według kosztów odbudowy obiektu w tym samym miejscu, tego samego rodzaju, konstrukcji, powierzchni i standardu przy zastosowaniu takich samych lub zbliżonej jakości materiałów – przy ubezpieczeniu w Wartości odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości;
 - b) za Szkody w Domach będących wydzielonym w obrębie Budynku wielomieszkaniewego zespołem pomieszczeń przeznaczonych na cele mieszkalne i Lokalach gospodarczych należne odszkodowanie będzie ustalane według kosztów zakupu lokalu o takich samych parametrach (wiek, powierzchnia, piętro) i standardzie wykończenia, w tej samej miejscowości lub dzielnicy miasta (odszkodowanie nie obejmuje prowizji płaconych pośrednikom) – przy ubezpieczeniu w Wartości rynkowej – w pełnej wysokości;
 - c) za Szkody w Szybach odszkodowanie ustalane jest według kosztów wymiany wraz z kosztami demontażu, montażu i transportu.
- 2) Za uszkodzenie lub zniszczenie Domu lub Stałych elementów wykończonych powstałe w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz zapłaci odszkodowanie na podstawie:
 - a) kosztorysu opracowanego zgodnie z zasadami kalkulacji kosztów naprawy, stosowanymi w budownictwie – przy uwzględnieniu dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów; przez zasady kalkulacji kosztów naprawy stosowane w budownictwie rozumie się „Środowiskowe metody kosztorysowania robót budowlanych” wydane przez Stowarzyszenie Kosztorysantów Budowlanych lub inne wyspecjalizowane jednostki w zakresie budownictwa;
 - b) rachunków potwierdzających poniesione koszty wraz z wykazem wykonanych robót, z zastrzeżeniem zapisów ust. 4 pkt 4).

3.

Za Szkody w Wyposażeniu odszkodowanie będzie ustalone:

- 1) według kosztów odtworzenia uszkodzonego mienia z dnia wystąpienia szkody, do limitów odpowiedzialności określonych w niniejszych OWU i z zastrzeżeniem zapisów poniższych przewidzianych dla danych kategorii mienia:
 - a) za Szkody w sprzęcie elektronicznym, audiowizualnym, komputerowym, nośnikach danych, urządzeniach gospodarstwa domowego, sprzęcie sportowym liczącym więcej niż pięć lat odpowiedzialność ograniczona jest do ich Wartości rzeczywistej; maksymalne potrącenie z tytułu Zużycia technicznego wynosi 70%;
 - b) za Szkody w dokumentach odszkodowanie ustalane jest według kosztu wydania duplikatu lub nowego dokumentu;
 - c) za Szkody w Przedmiotach wartościowych i Wartościach pieniężnych odszkodowanie ustalane jest według zasad poniższych:
 - dzieła sztuki, wykonane ręcznie dywany i gobeliny, przedmioty starsze niż stulecie, biżuteria, kamienie szlachetne, perły, przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra lub platyny
 - medale, broń, trofea myśliwskie, futra naturalne, przedmioty unikatowe – według Wartości rynkowej;
 - znaczki pocztowe – według wartości nominalnej, jeżeli znaczki stanowią prawny sposób uiszczenia opłaty za przesyłkę pocztową lub według Wartości rynkowej; odszkodowanie jest ustalane według wartości wyższej;
 - banknoty, monety – według wartości nominalnej, jeżeli stanowią prawny środek płatniczy lub według Wartości rynkowej; odszkodowanie jest ustalane według wartości wyższej;
 - gotówka – według wartości nominalnej; walutę obcą przelicza się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego;
 - papiery wartościowe – według ceny sprzedaży, w przypadku papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego według ich ceny giełdowej pomniejszonej o prowizję maklerską;
 - karty płatnicze, kredytowe, charge i debetowe, чеки – według wartości transakcji pieniężnych zrealizowanych za pomocą skradzionej lub zrabowanej karty.

4.

- 1) Ustalenia wartości Szkód dokonywane są na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego dokumentów, a w przypadku ich braku (nieistnienia lub nieprzedstawienia) na podstawie kosztorysu opracowanego przez Allianz, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2 i 3 poniżej.
- 2) W przypadku Wyposażenia o wartości jednostkowej powyżej 10 000 zł oraz zbiorów przedmiotów, tj. takich przedmiotów, o których wartości stanowi ich łączne posiadanie o sumarycznej wartości powyżej 20 000 zł, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia oryginałów rachunków zakupu lub wyceny rzeczoznawcy.
- 3) Allianz weryfikuje przedłożone przez Ubezpieczonego kosztorysy, wykazy lub rachunki co do zasad, zakresu robót i wysokości kosztów na podstawie publikacji cenowych o zasięgu ogólnopolskim dla szacowania kosztów robót budowlano remontowych według cen stosowanych w robotach budowlanych na danym terenie. Jeżeli w przypadku dokonanej weryfikacji Allianz uzna, iż wysokość kosztów przedstawionych przez Ubezpieczonego jest zawyżona, to wysokość odszkodowania jest ustalana na podstawie kosztorysu opracowanego przez Allianz o powyższe kryteria.
- 4) Jeżeli w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego wystąpi Szkoła częściowa, Allianz pokryje udokumentowane koszty poniesione na naprawę uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia, jednakże tylko do jego wartości z dnia wystąpienia Szkody, według Wartości odtworzeniowej (nowej) lub Wartości rzeczywistej – maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności ustalonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli Szkoła wystąpi w mieszkaniu lub Lokalu gospodarczym kwota odszkodowania będzie ustalana według powyższych zasad, w Wartości odtworzeniowej (nowej).
- 5) Jeżeli wystąpi Szkoła całkowita, Allianz wypłaca odszkodowanie stosownie do wartości przedmiotu ubezpieczenia z dnia wystąpienia Szkody, maksymalnie do wysokości sum i limitów ubezpieczenia ustalonych w umowie ubezpieczenia.
- 6) Przy ustalaniu wysokości Szkody nie uwzględnia się utraty lub obniżenia wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, historycznej i artystycznej.
- 7) Pozostałości uszkodzonego lub zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, nadające się do wykorzystania pozostają własnością Ubezpieczonego, a ich wartość jest odliczana od wysokości odszkodowania.

§ 18

Przesłanki wypłaty odszkodowania (segmenty ochrony Twój dom i Twoja odpowiedzialność cywilna)

1.

Allianz wypłaca odszkodowanie za szkody wyrządzone Zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które zaistniały w okresie ubezpieczenia, maksymalnie do ustalonej sumy ubezpieczenia, oraz limitów odpowiedzialności określonych

w OWU lub uzgodnionych w umowie ubezpieczenia dla wskazanego przedmiotu, zakresu i Miejsca ubezpieczenia.

2.

Odszkodowanie jest wypłacane w złotych polskich.

3.

W przypadku uzyskania informacji o mieniu utraconym w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku lub odzyskaniu takiego mienia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są zawiadomić o tym fakcie policję i Allianz.

4.

Jeżeli skradzione mienie zostanie odzyskane przed wypłatą odszkodowania, Allianz będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania za ewentualne uszkodzenia mienia.

5.

Jeżeli skradzione mienie zostało odzyskane po wypłaceniu odszkodowania, Allianz staje się na mocy umowy ubezpieczenia właścicielem tego mienia.

6.

Ubezpieczony ma możliwość zwrócenia się do Allianz o zwrot mienia, o którym mowa w ust. 5, pod warunkiem złożenia pisemnego wniosku w ciągu 30 dni od chwili objęcia mienia w posiadanie przez Allianz. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu odszkodowania, a Allianz do przeniesienia z powrotem własności mienia na Ubezpiezonego i do wypłaty odszkodowania za ewentualne uszkodzenie mienia.

7.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej mają zastosowanie następujące postanowienia:

- 1) Allianz wypłaca odszkodowanie poszkodowanej osobie trzeciej na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu;
- 2) Allianz wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi Szkodę, w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości ustalonej sumy gwarancyjnej;
- 3) Odszkodowanie jest wypłacane osobie trzeciej poszkodowanej przez Ubezpiezonego, na wskazany przez nią rachunek bankowy lub osobie upoważnionej przez poszkodowanego.

8.

Allianz jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Szkodzie. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Allianz jest zobowiązany wypłacić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o szkodzie.

§ 19

Roszczenia regresowe (tylko segment ochrony Twój dom)

1.

Z dniem wypłaty odszkodowania na Allianz przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2.

Na żądanie Allianz Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu dochodzenia praw regresowych.

3.

Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpiezonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca szkodę wyrządził umyślnie.

§ 20

Postępowanie w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego (segmenty ochrony Twoje zdrowie i Twoje dzieci za wyjątkiem ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą)

1.

Postanowienia dotyczące wszystkich świadczeń

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego należy powiadomić Allianz o tym zdarzeniu. Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien powiadomić Allianz o tym zdarzeniu w terminie 30 dni od dnia jego zaistnienia. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpiezonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania

tego zawiadomienia, Allianz informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, 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 lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. Skutki braku zawiadomienia Allianz o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową nie następują, jeżeli Allianz w terminie wyznaczonym do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, 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.
5. Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz 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 spełni w terminie przewidzianym w pkt 5.
7. Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:
 - a. osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b. Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. Dla Wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.

2.

Postanowienia dotyczące śmierci Ubezpiezonego w wyniku Wypadku

- 1) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego jest złożenie następujących dokumentów:
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego lub Przedstawiciela ustawowego Ubezpiezonego dziecka;
 - c. protokół BHP – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek w pracy;
 - d. notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - e. aktu zgonu;
 - f. Karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajście zdarzenia;
 - g. opisu okoliczności Wypadku;
 - h. Orzeczenia kończące postępowanie sądowe w sprawie lub inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone postępowanie;
 - i. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 2) Prawo do odebrania świadczenia w razie śmierci Ubezpiezonego w wyniku Wypadku przysługuje Uposażonemu.

3.

Postanowienia dotyczące Kosztów leczenia po Wypadku

- 1) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpiezonego lub Przedstawiciela ustawowego Ubezpiezonego dziecka;
 - c. protokół BHP – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek w pracy;
 - d. notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - e. dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, jeżeli była udzielana;
 - f. dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile ma zastosowanie);
 - g. odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpiezonego lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie – w przypadku kosztów leczenia po Wypadku Ubezpiezonego dziecka;
 - h. dowody poniesionych kosztów leczenia (stosowne rachunki oraz potwierdzenia zapłaty) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

- wskazujące wysokość kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- i. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 2) Jeżeli w chwili zgłoszenia roszczenia proces leczenia i rehabilitacji został zakończony, Ubezpieczony do druku zgłoszenia załącza wszelkie dowody poniesionych kosztów związanych z leczeniem. W sytuacji gdyby proces leczenia i rehabilitacji w chwili zgłoszenia roszczenia nie został zakończony, Ubezpieczony zobowiązuje się dostarczyć wszystkie kolejne dowody poniesionych kosztów niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia lub rehabilitacji.

4.

Postanowienia dotyczące Czasowej niezdolności do pracy lub nauki po Wypadku

Po zaistnieniu Wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Allianz następujące dokumenty:

- a. formularz zgłoszenia roszczenia;
- b. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego dziecka;
- c. opis okoliczności Wypadku;
- d. protokół BHP – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek w pracy;
- e. notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
- f. kopię druku zwolnienia lekarskiego (druk ZUS ZLA) Ubezpieczonego;
- g. kopię umowy o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę;
- h. dla Ubezpieczonego dziecka – kopię zwolnienia lekarskiego na dowolnym druku z podaniem przyczyny zwolnienia i zaświadczeniem z placówki oświatowej potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych, a w przypadku Hospitalizacji kartę informacyjną leczenia Szpitalnego;
- i. kompletną dokumentację medyczną ze wskazaniem diagnozy lekarskiej postawionej przez lekarza prowadzącego;
- j. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

5.

Postanowienia dotyczące poważnego zachorowania

- 1) W razie poważnego zachorowania Ubezpieczone dziecko powinno poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 2) Do zgłoszenia roszczenia Przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego dziecka jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokument potwierdzający tożsamość Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego dziecka;
 - c. odpis aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie;
 - d. kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaną chorobą lub odpowiednio przeprowadzonym zabiegiem, w tym wyniki badań potwierdzające zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Allianz definicją;
 - e. opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
 - f. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego dziecka obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, o ile brak poddania się badaniu uniemożliwia Allianz ustalenie zasadności roszczenia i nie możliwe jest w inny sposób ustalenie zasadności roszczenia. Wymienione wyżej działania są przeprowadzane na koszt Allianz.

6.

Postanowienia dotyczące Zachorowania na nowotwór

- 1) W razie Zachorowania na nowotwór Ubezpieczony powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
- 2) Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - c. kompletną dokumentację medyczną związaną z rozpoznaniem Nowotworem;

- d. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 3) W razie zgłoszenia roszczenia Allianz zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz możliwość poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Allianz lekarza w zakresie i o częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i będą się odbywać w Placówkach medycznych wskazanych przez Allianz. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i wypłaty świadczenia, o ile brak poddania się badaniu uniemożliwia Allianz ustalenie zasadności roszczenia i nie możliwe jest w inny sposób ustalenie zasadności roszczenia. Wymienione wyżej działania są przeprowadzane na koszt Allianz.
- 4) Świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania wypłacane jest na podstawie:
 - a. formularza zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - c. karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

7.

Postanowienia dotyczące Pobytu w Szpitalu po Wypadku lub Nagłym zachorowaniu

- 1) Po zaistnieniu Wypadku lub Nagłym zachorowaniu Ubezpieczony lub Przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego dziecka zobowiązany jest przedłożyć Allianz następujące dokumenty:
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego dziecka;
 - c. opis okoliczności Wypadku;
 - d. protokół BHP – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek w pracy;
 - e. notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - f. kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - g. dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, jeżeli była udzielana;
 - h. dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile ma zastosowanie);
 - i. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

8.

Postanowienia dotyczące śmierci rodzica w Wypadku komunikacyjnym

- 1) Do zgłoszenia roszczenia pełnoletnie dziecko/dzieci Ubezpieczonego lub Przedstawiciel ustawowy Dziecka/Dzieci Ubezpieczonego jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;
 - b. dokument potwierdzający tożsamość pełnoletniego dziecka lub Przedstawiciela ustawowego Dziecka;
 - c. opis okoliczności Wypadku;
 - d. protokół BHP – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek w pracy;
 - e. notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - f. odpis aktu zgonu Ubezpieczonego rodzica oraz, w razie śmierci drugiego rodzica w tym samym Wypadku komunikacyjnym, odpis aktu zgonu tego rodzica;
 - g. odpis aktu urodzenia osieroconego Dziecka;
 - h. Kartę statystyczną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
 - i. prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie Dziecka przez Ubezpieczonego – w przypadku, gdy świadczenie przysługuje Dziecku przysposobionemu;
 - j. dokument potwierdzający umocowanie do działania w imieniu osieroconego Dziecka – w przypadku, gdy zgłoszenia dokonuje Przedstawiciel ustawowy Dziecka.
 - k. orzeczenie kończące postępowanie sądowe w sprawie lub inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone postępowanie.
 - l. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

9.

Postanowienia dotyczące uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego dziecka wskutek Wypadku

- 1) Po zaistnieniu Wypadku Przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego dziecka zobowiązany jest przedłożyć Allianz następujące dokumenty
 - a. formularz zgłoszenia roszczenia;

- b. dokument potwierdzający tożsamość Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego dziecka;
 - c. odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego dziecka lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie;
 - d. opis okoliczności wypadku,
 - e. notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - f. dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy, jeżeli była udzielana;
 - g. dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile ma zastosowanie);
 - h. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
- 2) Allianz zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia uszczerbku na zdrowiu.
 - 3) Uszczerbek na zdrowiu wskazuje Allianz na podstawie dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem że:
 - a. wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - b. ustalenie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu może podlegać weryfikacji przez Allianz lub Lekarza uprawnionego;
 - c. w przypadku ujawnienia się odległych konsekwencji zdrowotnych zdarzenia, nieuwzględnionych przy ustaleniu wysokości świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu zgodnie z ppkt a, podstawą do weryfikacji wysokości przyznanego uszczerbku na zdrowiu jest przedstawiona dokumentacja medyczna z dalszego procesu leczenia.
 - 4) Przy ustaleniu wysokości świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę indywidualnych predyspozycji Ubezpieczonego dziecka i ewentualnego wpływu uszczerbku na te predyspozycje.
 - 5) Jeżeli wskutek jednego Wypadku Ubezpieczone dziecko doznało kilku uszczerbków na zdrowiu to świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu zostaje zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.
 - 6) Jeżeli Ubezpieczone dziecko zmarło z powodów niezwiązanych z Wypadkiem, a świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu nie zostało wcześniej określone, to wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, wykorzystując aktualną wiedzę medyczną.

10.

Postanowienia dotyczące pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów

Po zaistnieniu Wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Allianz następujące dokumenty:

- a. formularz zgłoszenia roszczenia;
- b. dokument potwierdzający tożsamość Przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego dziecka;
- c. odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego dziecka lub w przypadku przysposobienia – prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego orzekające przysposobienie;
- d. dokumentację medyczną, w której odnotowano fakt i zakres udzielenia pomocy po zdarzeniu, a także – w przypadku pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta oraz ukąszenia owadów – również kartę informacyjną leczenia szpitalnego.

§ 21

Realizacja świadczeń z tytułu ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą

1.

Świadczenie InterConsultation

1. W celu uzyskania świadczenia InterConsultation Ubezpieczony kontaktuje się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.
2. Kontaktując się z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors Ubezpieczony powinien podać następujące dane:
 - i. imię i nazwisko,
 - ii. adres zamieszkania,
 - iii. numer polisy,
 - iv. okres ubezpieczenia wynikający z Polisy,
 - v. numer telefonu do kontaktu zwrotnego.
3. Centrum Obsługi Klienta Best Doctors poinformuje Ubezpieczonego o procedurze i dokumentach wymaganych w celu ustalenia czy roszczenie jest zasadne, zakresie odpowiedzialności Allianz i realizacji świadczeń. Formularze, które musi wypełnić Ubezpieczony w celu uzyskania świadczenia, zostaną wysłane na adres zamieszkania Ubezpieczonego podany podczas rozmowy telefonicznej Ubezpieczonego z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.
4. Ubezpieczony przekazuje wypełnione formularze otrzymane od Best Doctors do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors, a także pełną

dokumentację medyczną dotyczącą Nowotworu, którego wystąpienie sprawiło, że Ubezpieczony złożył wniosek o sporządzenie Ekspertyzy. Centrum Obsługi Klienta Best Doctors na życzenie i za zgodą Ubezpieczonego zapewni pomoc przy zbieraniu takich dokumentów. Ekspertyza będzie zależała od dokładności informacji przekazanych przez Ubezpieczonego i/lub jego lekarza.

5. Centrum Obsługi Klienta Best Doctors przekaze Ekspertyzę Ubezpieczonemu wraz z informacjami czy jest uprawniony do wnioskowania o realizację świadczenia FindBestCare w ciągu 30 dni od dnia powiadomienia Centrum Obsługi Klienta Best Doctors o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli w dniu wskazanym w pkt. 5 niemożliwe jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do sporządzenia medycznej opinii m.in. ze względu na fakt, że Ubezpieczony nie dostarczył do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors wypełnionych formularzy otrzymanych od Best Doctors lub fakt, że Best Doctors nie uzyskał pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej Nowotworu, w związku z którym Ubezpieczony złożył wniosek o sporządzenie Ekspertyzy, lub ze względu na konieczność wystąpienia o dodatkową opinię medyczną, o której mowa w § 8 ust. 3 pkt. 1 lit f), Centrum Obsługi Klienta Best Doctors dostarczy Ubezpieczonemu Ekspertyzę obejmującą informację czy Ubezpieczony jest uprawniony do złożenia wniosku o realizację świadczenia FindBestCare w ciągu 14 dni od dnia, w którym, o ile zachowano należyta staranność, wyjaśnienie takich okoliczności było możliwe.

2.

Świadczenie FindBestCare

1. Jeżeli Ekspertyza wydana na podstawie świadczenia InterConsultation potwierdza istnienie Nowotworu objętego ubezpieczeniem na podstawie ubezpieczenia Leczenie nowotworu za granicą i Ubezpieczony decyduje się na leczenie Nowotworu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Ubezpieczony powinien skontaktować się przez telefon z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors i powiadomić o swojej decyzji.
2. Centrum Obsługi Klienta Best Doctors poinformuje Ubezpieczonego o procedurze i dokumentach wymaganych w celu ustalenia czy roszczenie jest uzasadnione, zakresie odpowiedzialności Allianz oraz realizacji świadczeń dostępnych na podstawie świadczenia FindBestCare. Formularze, które powinny być wypełnione przez Ubezpieczonego w celu otrzymania świadczenia, zostaną wysłane na adres zamieszkania Ubezpieczonego podany podczas rozmowy telefonicznej Ubezpieczonego z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.
3. W celu realizacji świadczenia FindBestCare Ubezpieczonemu przedstawia się informację zawierającą maksimum trzy Ośrodki medyczne, uprawnione do leczenia Nowotworu, w których może być leczenie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Ubezpieczony ma prawo wybrać ośrodek medyczny wskazany przez Best Doctors w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania Ekspertyzy. W razie otrzymania przez Best Doctors powiadomienia po upływie 3 miesięcy, Ubezpieczony musi ponownie złożyć do Best Doctors wniosek o uzyskanie aktualnej Ekspertyzy w ramach świadczenia InterConsultation.
4. Po otrzymaniu pisemnego powiadomienia o wyborze ośrodka medycznego spośród Ośrodków medycznych wskazanych przez Best Doctors, Best Doctors organizuje leczenie w ośrodku medycznym wskazanym przez Ubezpieczonego i organizuje inne świadczenia dostępne na podstawie świadczenia FindBestCare.
5. Decyzję Allianz o pokryciu kosztów leczenia Nowotworu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej w Ośrodku medycznym wybranym przez Ubezpieczonego potwierdza Świadectwo Leczenia za Granicą dostarczane Ubezpieczonemu przez Best Doctors. Wydanie Świadcstwa Leczenia za Granicą potwierdza wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i oznacza, że Allianz jest gotów pokryć koszty leczenia takiego Nowotworu zgodnie z treścią Świadcstwa i zakresem Umowy Dodatkowej.
6. Świadectwo Leczenia za Granicą jest ważne w zakresie leczenia w nim opisanego przez okres 3 miesięcy od dnia wydania świadcstwa. Po tym okresie Ubezpieczony musi ponownie wnioskować o wydanie aktualnej Ekspertyzy w ramach świadczenia InterConsultation.
7. Wraz ze Świadcstwem Leczenia za Granicą, Ubezpieczonemu zostaną dostarczone dokumenty z niezbędnymi informacjami dotyczącymi organizacji leczenia Nowotworu za granicą (tzw. pakiet powitalny).
8. Świadectwo Leczenia za Granicą zostanie dostarczone Ubezpieczonemu w ciągu 30 dni od dnia powiadomienia Centrum Obsługi Klienta Best Doctors o decyzji Ubezpieczonego, o której mowa w pkt. 1.
9. Gdyby wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do zorganizowania świadczeń FindBestCare okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w pkt. 8, m.in. ze względu na niedostarczenie przez Ubezpieczonego wypełnionych formularzy otrzymanych z Best Doctors do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors lub oczekiwanie na wybór przez Ubezpieczonego Ośrodka medycznego przedstawionego przez Best Doctors, Centrum Obsługi Klienta Best Doctors zorganizuje świadczenia

(które zostaną następnie potwierdzone Świadectwem Leczenia za Granicą) w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności organizacja świadczeń dotyczących opieki medycznej była możliwa.

10. Jeżeli Ubezpieczony nie jest uprawniony do świadczenia InterConsultation lub FindBestCare, Allianz poinformuje Ubezpieczonego o tym na piśmie za pośrednictwem Best Doctors i wskaże na okoliczności oraz podstawę prawną stanowiącą powody całkowitej odmowy lub częściowej odmowy organizacji i pokrycia kosztów leczenia Nowotworu. Upoważniona osoba ma prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem.

3.

Zasady zwrotu kosztów

1. Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymywania zwrotu następujących kosztów:
 - a) poniesionych na zakup niezbędnych leków lub materiałów opatrunkowych przepisanych przez Lekarza po zabiegu chirurgicznym związanym z leczeniem Nowotworu poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą w ciągu 30 dni od daty wypisania z Ośrodka medycznego, przy zakupie za granicą (poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej);
 - b) związanych z podróżą zorganizowaną przez Ubezpieczonego lub Osobę Towarzyszącą na leczenie Nowotworu;
 - c) zakwaterowania związanego z leczeniem, zorganizowanego przez Ubezpieczonego oraz Osobę Towarzyszącą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.
2. W celu otrzymania zwrotu wskazanych powyżej kosztów Ubezpieczony kontaktuje się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.
3. Koszty podlegają zwrotowi w polskiej walucie i wypłacane są według kursu wymiany NBP na dzień poniesienia danego kosztu. Kwota do zwrotu nie może przekraczać limitów podanych w § 8 ust. 6.
4. Koszty zostają zwrócone w ciągu 30 dni od dnia otrzymania żądania ich zwrotu przez Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.
5. Gdyby w terminie wskazanym w pkt. 4 okazało się niemożliwe wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia podstawy wypłaty takiego świadczenia, zostaje ono wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym w razie zachowania należytej staranności, wyjaśnienie takich okoliczności było możliwe. Jednakże Allianz wypłaci główną część takiego świadczenia w terminie, o którym mowa w pkt. 4 powyżej.
6. Ubezpieczony otrzymuje zwrot poniesionych kosztów po przedstawieniu dowodów ich poniesienia określających rodzaj oraz cenę zakupionych towarów lub usług.

4.

Pobyty w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania

W zakresie świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu na skutek Nagłego zachorowania zastosowanie mają postanowienia § 20 ust. 7.

§ 22

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej z wyjątkiem przypadków, gdy OWU wskazują inaczej. O dotrzymaniu określonych w niniejszych OWU terminów decyduje data wpływu do jednego z następujących podmiotów: Centrala Allianz (podstawowa jednostka organizacyjna Allianz powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz), jednostka organizacyjna Allianz, przedstawiciel Allianz (agent ubezpieczeniowy współpracujący z Allianz).

2.

Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.

3.

W kwestiach nieunormowanych niniejszymi OWU oraz umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

4.

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, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5.

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.

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

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

7.

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

8.

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.

9.

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.

10.

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

11.

Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

12.

Osoba fizyczna może złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

13.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Allianz jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe oraz w siedzibie Allianz.

14.

Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.

§ 23

Uchwała Zarządu Allianz

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 155/2016 i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 03.11.2016 roku.



Veit Stutz

Prezes Zarządu



Radosław Kamiński

Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik

Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik

Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła

Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz1 – Tabela oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu

Na potrzeby niniejszej Tabeli oceny złamań i powypadkowego uszczerbku na zdrowiu mają zastosowanie dodatkowo następujące definicje:

- 1) **oparzenie** – uszkodzenie powłok ciała spowodowane działaniem wysokiej temperatury, prądu elektrycznego, substancji chemicznych, promieniowania (w tym promieniowania jonizującego); rozległość i głębokość (stopień) oparzeń oceniane są na podstawie dokumentacji z leczenia szpitalnego i przyjętych tabeli oceny wielkości powierzchni ciała (Tablica Lunda i Browdera dla dzieci); z zakresu ubezpieczenia wyłączone są oparzenia słoneczne;
- 2) **oparzenia dróg oddechowych** – oparzenia powstałe w wyniku wdychania dymu, gazów lub innych środków chemicznych, manifestujące się obrzękiem tkanki płucnej, zapaleniem płuc, wymagające leczenia w warunkach szpitalnych i skutkujące pobytem w Szpitalu przez minimum 3 dni;
- 3) **odmrożenie** – uszkodzenie powłok ciała spowodowane działaniem niskiej temperatury; rozległość i głębokość (stopień) odmrożeń oceniane są na podstawie dokumentacji z leczenia szpitalnego;
- 4) **rana cięta i szarpana** – uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, powstałe wskutek przecięcia skóry i ewentualnie położonych głębiej tkanek z wyjątkiem kości; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są rany cięte będące skutkiem zamierzonego działania leczniczego;
- 5) **rana miażdżona** – uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, charakteryzujące się zmiążdżeniem brzegów rany, utworzeniem głębokiego krwiaka, często rozległym uszkodzeniem podłoża kostnego;
- 6) **uraz narządu ruchu** – uraz, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale na zlecenie lekarza narząd ruchu został unieruchomiony w sposób ciągły na okres co najmniej 7 dni poprzez zastosowanie: gipsu, gipsu syntetycznego, gorsetu, szyn, ortezy, stabilizatora lub kołnierza ortopedycznego;
- 7) **utrata narządu** – fizyczna utrata narządu lub całkowita i trwała utrata funkcji narządu wskutek Wypadku;
- 8) **wstrząśnienie mózgu** – odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu wskutek urazu, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechujące się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza pogotowia lub izby przyjęć;
- 9) **zaopatrzenie chirurgiczne** – opracowanie chirurgiczne rany rozumiane jako jej oczyszczenie, usunięcie tkanek martwiczych i założenie szwów przy użyciu nici chirurgicznych, klamerek lub plastrów chirurgicznych;
- 10) **złamanie** – nagłe przerwanie ciągłości tkanki kostnej wskutek urazu, bez współistnienia tła chorobowego; za złamanie uważa się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu		Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
1. Uszkodzenia głowy		
1)	Ubytki w kościach czaszki – o charakterze wgłobień, szczeliny lub fragmentacje, niezależnie od rozległości	5
2)	Złamania podstawy czaszki	15
3)	Złamania nosa	5
4)	Złamania szczęki lub żuchwy	10
5)	Utrata częściowa szczęki lub żuchwy	15
6)	Utrata całkowita szczęki lub żuchwy	35
7)	Amputacja nosa w całości	30
8)	Amputacja skrzydełka nosa	10
9)	Amputacja całkowita małżowiny usznej	15
10)	Amputacja całkowita obu małżowin usznych	30
2. Uszkodzenia klatki piersiowej		
1)	Złamanie mostka	3
2)	Złamania żeber (za każde żebro)	1
3)	Maksymalnie za złamanie wielu żeber	10
3. 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
4. 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
5. Urazy narządu ruchu powodujące unieruchomienie przez co najmniej 7 dni		
1)	Uraz w obrębie kręgosłupa	5
2)	Uraz stawu biodrowego	10
3)	Uraz stawu kolanowego	5
4)	Uraz stawu skokowego	3
5)	Uraz stawu barkowego	7
6)	Uraz stawu łokciowego	3
7)	Uraz stawu nadgarstkowego	3
8)	Uraz stawu w obrębie śródreżca i palców dłoni	1
9)	Maksymalnie z a wiele urazów w obrębie śródreżca i palców dłoni	5
6. Uszkodzenia jamy brzusznej i narządów moczowo-płciowych		
1)	Utrata fizyczna śledziony	15
2)	Utrata fizyczna jednej nerki	20

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu		Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
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
7. 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	7
9)	Amputacja w stawie łokciowym	60
10)	Złamania jednej lub obu kości przedramienia	7
11)	Amputacja kończyny w obrębie przedramienia lub nadgarstka	50
12)	Złamania nadgarstka	5
13)	Amputacja dłoni na poziomie nadgarstka	50
14)	Złamania pojedynczej kości śródreżca	3
15)	Złamania kości śródreżca – trzech lub więcej	8
16)	Amputacja w zakresie kciuka (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	5
17)	Amputacja paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego lub obu paliczków	15
18)	Złamania kciuka	3
19)	Amputacja fragmentu opuszki palca	1
20)	Amputacja w obrębie paliczka palca wskazującego (z wyjątkiem częściowej utraty opuszki)	4
21)	Amputacja paliczka paznokciowego i/lub paliczka środkowego	7
22)	Amputacja trzech paliczków	10
23)	Złamania palca wskazującego	3
24)	Amputacja dwóch lub trzech paliczków w zakresie palców III, IV lub V	5
25)	Złamania w obrębie palców dłoni III, IV lub V (za każdy palec)	2
26)	Złamania w obrębie palców jednej dłoni III, IV lub V (dwa lub więcej, bez palca wskazującego)	4
27)	Złamania w obrębie palców jednej dłoni III, IV lub V (dwa lub więcej, w tym palec wskazujący)	6
28)	Amputacja pięciu palców jednej ręki	40
8. Uszkodzenia kończyn dolnych		
1)	Złamania bliższego końca kości udowej (złamania szyjki, złamania przez i podkrętarzowe, złamania krętarzy)	15
2)	Amputacja kończyny dolnej przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	75
3)	Amputacja obu kończyn dolnych przez wyluszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkrętarzowej	90
4)	Złamania kości udowej	15
5)	Amputacja kończyny na poziomie uda	55
6)	Złamania nasad tworzących staw kolanowy i rzepki	10
7)	Amputacja kończyny na poziomie kolana	50
8)	Złamania jednej lub obu kości podudzia	10
9)	Amputacja kończyny w obrębie podudzia	45
10)	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego lub stawu skokowo-piętowego	5
11)	Złamania kości skokowej lub piętowej	5
12)	Złamania kości stępu	4
13)	Złamania kości śródstopia	2
14)	Złamania trzech i więcej kości śródstopia	5
15)	Amputacja stopy w obrębie śródstopia	20
16)	Amputacja stopy w stawie Lisfranca	25
17)	Amputacja stopy w stawie Choparta	30
18)	Amputacja stopy w całości	35
19)	Amputacja obu stóp	70
20)	Amputacja w obrębie paliczka paznokciowego i utrata całego paliczka	3
21)	Amputacja całego palucha	8
22)	Złamania palucha	2
23)	Amputacja w zakresie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec)	3
24)	Złamania w obrębie palców stopy II, III, IV lub V (za każdy palec)	1,5

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu		Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
25)	Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, bez palucha)	3
26)	Złamania w obrębie palców jednej stopy II, III, IV lub V (dwa lub więcej, w tym paluch)	4
9. Utrata lub złamanie zęba stałego		
1)	Siekaczy i kłów (za każdy ząb)	1,5
2)	Pozostałych zębów (za każdy ząb)	1
10. Urazowa utrata zęba mlecznego		
11. Rana cięta, szarpana lub miażdżona		
1)	w obrębie twarzy, szyi, dłoni	2
2)	w obrębie pozostałych części ciała	1
12. Wstrząśnienie mózgu		
13. 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%- 50% powierzchni ciała)	30
5)	III stopnia (<5% powierzchni ciała)	4
6)	III stopnia (5-15% powierzchni ciała)	7
7)	III stopnia (15% - 20% powierzchni ciała)	30
8)	Dróg oddechowych leczone w warunkach szpitalnych	10
14. 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

Procenty uszczerbku ocenione według powyższej Tabeli za amputację i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu.

Procenty uszczerbku ocenione według powyższej Tabeli za uraz narządu ruchu powodujący unieruchomienie przez co najmniej 7 dni i złamanie w obrębie tego samego narządu nie podlegają sumowaniu.

Procent uszczerbku oceniony według powyższej Tabeli za ranę miażdżoną nie podlega sumowaniu z innymi pozycjami Tabeli dotyczącymi tego samego narządu.

Odpowiedzialność Allianz z tytułu nawykowych zwichnięć w odniesieniu do urazów narządów ruchu powodujących unieruchomienie przez co najmniej 7 dni ograniczona jest do jednej wypłaty z tytułu urazu tego samego narządu w ciągu całego okresu ubezpieczenia.

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz1 – Katalog poważnych zachorowań dzieci


Katalog poważnych zachorowań – nowotwory, choroby układu nerwowego		
1.	Łagodny guz mózgu	<p>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 jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.</p> <p>B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.</p>
2.	Łagodny guz rdzenia	<p>A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrzrdzeniowo, 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 jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.</p> <p>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, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.</p>
3.	Nowotwór	Zgodnie z definicją z §2 ust. 35 OWU
4.	Paraliż	<p>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.</p> <p>B. Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.</p>
Katalog poważnych zachorowań – zakażenia		
1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgoworzdzeniowych	<p>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 jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p>
2.	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	<p>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 jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p>
3.	Zapalenie mózgu	<p>A. Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.</p> <p>B. Zakres ochrony nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.</p>
Katalog poważnych zachorowań – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu		
1.	Całkowita utrata wzroku wskutek choroby	<p>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. O utrwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.</p>

2.	Całkowita utrata wzroku wskutek wypadku	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 Wypadku. O utrwalonym charakterze utraty wzroku orzeka lekarz specjalista okulista po upływie co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia.
3.	Całkowita utrata słuchu wskutek choroby	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
4.	Całkowita utrata słuchu wskutek wypadku	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek Wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.
5.	Całkowita utrata mowy wskutek choroby	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, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
6.	Całkowita utrata mowy wskutek wypadku	A. Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek Wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. B. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
7.	Dystrofia mięśniowa	A. Ochroną objęte są postacie: – dystrofii Duchenne'a, – dystrofii Becker'a, – obręczowo-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 ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia Poważnego zachorowania powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej. B. Zakres ochrony wyłącza chorobę objętą ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia Poważnego zachorowania.
8.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	A. Choroba autoimmunologiczna o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnej niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciw wyspowe, przeciwinśulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzająca do poważnych zaburzeń metabolicznych w postaci kwasicy ketonowej i/lub śpiączki ketonowej w okresie późniejszym niż przy pierwszej manifestacji klinicznej. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. B. Z zakresu ochrony wyłączona jest kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.
9.	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 jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia. B. Zakres ochrony nie obejmuje oparzeń słonecznych.
10.	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.
11.	Przeszczep	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 jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną. B. Zakres ochrony nie obejmuje: – nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poważnego zachorowania, – przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

12.	Schyłkowa niewydolność wątroby	<p>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 rozszczenia:</p> <p>a) utrwalona żółtaczką, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa.</p> <p>B. Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.</p>
13.	Śpiączka	<p>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 jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie.</p> <p>B. Zakres ochrony nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.</p>



www.allianz.pl

 224 224 224

TUiR Allianz Polska S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 1
02-685 Warszawa

Kontakt do Twojego agenta

