

Ubezpieczenia zdrowotne

Wyciąg z warunków umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla posiadaczy rachunku w Banku Gospodarki Żywnościowej S.A.

UBEZPIECZENIA | INWESTYCJE | BANKOWOŚĆ

Allianz 

Spis treści

Postanowienia ogólne	1
Przedmiot umowy ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Allianz Życie	2
Zawarcie umowy ubezpieczenia i obejmowanie ochroną ubezpieczeniową przez Allianz Życie	2
Obowiązki Stron umowy ubezpieczenia	3
Składka	4
Nieopłacenie składki ubezpieczeniowej i nadpłata składki ubezpieczeniowej	4
Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie	4
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	5
Realizacja świadczeń zdrowotnych	5
Wypłata świadczenia na wypadek zgonu	5
Rozstrzygnięcie sporów	6
Postanowienia końcowe	6
Załącznik nr 1	7

Wyciąg z warunków umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla posiadaczy rachunku w Banku Gospodarki Żywnościowej S.A., (wyciąg z warunków umowy ubezpieczenia) zawartej w dniu 22 grudnia 2008 roku pomiędzy Bankiem Gospodarki Żywnościowej S.A. („Bank” lub „Ubezpieczający”) a TU Allianz Życie Polska S.A. („Allianz Życie”), zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”

Postanowienia ogólne

§ 1

Wprowadzone w umowie ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko Ubezpieczonemu, co zniewala go do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się lub przeciwko rzeczy posiadanej przez Ubezpieczonego, przez co swoboda woli Ubezpieczonego – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej zostaje ograniczona;
- 2) **certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego;
- 3) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **Dyrekcja Generalna** – Centrala Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. mieszcząca się przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02 – 685 w Warszawie;
- 5) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2% alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1mg alkoholu w 1 dm³;
- 6) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Głównego Ubezpieczonego lub jego małżonka, objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rodzinnego, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyło 25 lat;
- 7) **Główny Ubezpieczony** – objęty ochroną ubezpieczeniową posiadacz rachunku wskazujący Ubezpieczającemu osoby do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rodzinnego i reprezentujący je w okresie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczającego oraz Allianz Życie;
- 8) **identyfikator** – dokument służący placówkom medycznym do wstępnej weryfikacji Ubezpieczonego. Identyfikator ważny jest tylko w zaopatrzonym w zdjęcie dokumentem określającym tożsamość Ubezpieczonego (w szczególności dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna);
- 9) **konto osobiste lub rachunek** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy dla osób fizycznych prowadzony u Ubezpieczającego;
- 10) **ochrona ubezpieczeniowa** – odpowiedzialność Allianz Życie wobec Ubezpieczonego, wynikająca z umowy ubezpieczenia;
- 11) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie w stosunku do danego Ubezpieczonego, obejmujący okres od początku ochrony ubezpieczeniowej do rocznicy polisy, który ulega każdorazowo automatycznemu przedłużeniu do następnej rocznicy polisy na warunkach umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 7 i 8;
- 12) **Pakiet Indywidualny** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest posiadacz rachunku zwany inaczej **Pakiem Zdrowotnym**;
- 13) **Pakiet Rodziny** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony, jego małżonek, ich dzieci własne lub przysposobione zwany inaczej **Pakiem Zdrowotnym Plus**; Dopuszcza się objęcie ochroną ubezpieczeniową Głównego Ubezpieczonego wraz z dzieckiem/dziećmi jak i Głównego Ubezpieczonego wraz z małżonkiem;
- 14) **placówki medyczne** – działające zgodnie z prawem obowiązującym w Polsce zakłady opieki zdrowotnej, w których Ubezpieczony może uzyskać świadczenia zdrowotne wymienione w załączniku nr 1. Informacja o aktualnej liście placówek medycznych i zakresie udzielanych tam świadczeń dostępna jest pod numerem infolinii 19512 lub 0801 10 20 30 wskazanym na imiennym identyfikatorze. Lista placówek medycznych udostępniana jest na stronie www.allianz.pl;
- 15) **początek ochrony ubezpieczeniowej** – data wskazana w certyfikacie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz Życie w stosunku do Ubezpieczonego;
- 16) **polisa** – dokument wystawiony przez Allianz Życie, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 17) **posiadacz rachunku lub posiadacz konta osobistego** – posiadacz/współposiadacz konta osobistego u Ubezpieczającego;
- 18) **przedstawiciel ustawowy** – osoba umocowana do działania w imieniu niepełnoletniego dziecka przystępującego do ubezpieczenia w ramach Pakietu Rodzinnego;
- 19) **przysposobienie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między rodzicami a dziećmi (w tym przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite, potwierdzone aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka);
- 20) **rocznica polisy** – data, która w kolejnych latach kalendarzowych jest rocznicą daty określonej w polisie jako data początku ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **składka ubezpieczeniowa** – składka należna od Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej;
- 22) **suma ubezpieczenia** – kwota w wysokości 1000 zł wypłacana w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w pkt. 31 ppkt c);
- 23) **świadczenia zdrowotne** – badanie lekarskie, medyczne i diagnostyczne świadczone w warunkach ambulatoryjnych przez wykwalifikowany personel medyczny placówek medycznych podczas leczenia;
- 24) **Ubezpieczający** – Bank Gospodarki Żywnościowej Spółka Akcyjna;
- 25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia. Ubezpieczonymi mogą być posiadacze rachunku przystępujący do ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego lub w formie Pakietu Rodzinnego oraz ich małżonkowie, ich dzieci własne lub przysposobione, jeżeli przystępują do ubezpieczenia w formie Pakietu Rodzinnego;
- 26) A) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskazana pisemnie Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego;
B) **Uprawniony** – Uposażony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego na podstawie § 11 ust. 2;
- 27) **małżonek** – osoba płci odmiennej, z którą Główny Ubezpieczony w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pozostaje w związku małżeńskim lub konkubinacie. W razie pozostawania w konkubinacie – zmiany wskazania można dokonać raz na 36 miesięcy. W razie zgonu Ubezpieczonego za małżonka uznaje się osobę, która w dniu jego zgonu pozostawała z nim w związku małżeńskim i została wskazana w akcie zgonu jako małżonek;
- 28) **wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia** – imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia sporządzony przez Ubezpieczającego;
- 29) **wykaz osób występujących z ubezpieczenia** – imienny wykaz osób występujących z ubezpieczenia sporządzany przez Ubezpieczającego;
- 30) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które jest bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i nastąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 31) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, polegające na:

- a) wystąpieniu u Ubezpieczonego choroby zdefiniowanej w pkt. 3),
 - b) doznaniu obrażeń ciała będących następstwem wypadku zdefiniowanego w pkt. 30),
 - c) zgonie Ubezpieczonego,
 - d) ciąży;
- 32) eBGŻ – system bankowości internetowej wykorzystywany u Ubezpieczającego, umożliwiający dostęp do konta osobistego i innych produktów i usług oferowanych przez Bank za pośrednictwem Internetu;
- 33) Strona – Bank lub Allianz Życie.

Przedmiot umowy ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

Allianz Życie

§ 2

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Allianz Życie w zakresie umowy ubezpieczenia polega na:

- 1) pokryciu kosztów świadczeń zdrowotnych udostępnionych Ubezpieczonemu w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz Życie, wykonywanych w placówkach medycznych, wskazanych przez Allianz Życie za pośrednictwem infolinii medycznej, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1 pkt 31) ppkt a), b) i d);
- 2) w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1 pkt 31) ppkt c) – wypłacie Uprawnionemu świadczenia w wysokości odpowiadającej sumie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych.

3.

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

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

4.

Allianz Życie nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:

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

5.

Allianz Życie jest zwolniony z pokrycia kosztów udostępnianych Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, wymienionych w załączniku nr 1, jeżeli potrzeba ich wykonania wynika pośrednio lub bezpośrednio z:

- 1) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich;
- 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej.

6.

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

Zawarcie umowy ubezpieczenia i obejmowanie ochroną ubezpieczeniową przez Allianz Życie

§ 3

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4, jeżeli żadna ze Stron nie złoży drugiej Stronie, najpóźniej na 3 miesiące przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.

2.

Wykonując niniejszą umowę ubezpieczenia Ubezpieczający działa wobec Allianz Życie we własnym imieniu, na rzecz posiadaczy rachunku i ich członków rodzin objętych Pakietem Rodzinnym. Osoby te po objęciu ochroną ubezpieczeniową stają się Ubezpieczonymi.

3.

Do ubezpieczenia można przystąpić w formie:

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

4.

Ubezpieczeniem w formie Pakietu Indywidualnego może zostać objęty posiadacz rachunku, który w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego 64 roku życia, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej.

5.

Ubezpieczeniem w formie Pakietu Rodzinnego może zostać objęty Główny Ubezpieczony i jego małżonek, o ile spełniają kryteria wiekowe określone w ust. 4 oraz ich dzieci własne lub przysposobione, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 25. roku życia, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej.

6.

W przypadku umowy o prowadzenie konta osobistego, zawartej przez Bank z co najmniej dwiema osobami, ochroną ubezpieczeniową obejmowani są wszyscy posiadacze rachunku, o ile spełniają kryteria wiekowe określone w ust. 4.

7.

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest wypełnienie i podpisanie przez osoby przystępujące do ubezpieczenia, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Osoby składające deklarację przystąpienia do ubezpieczenia do 20. dnia miesiąca kalendarzowego zostaną objęte ochroną ubezpieczeniową od 1. dnia miesiąca, następującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Osoby składające deklarację przystąpienia do ubezpieczenia od dnia 21. do końca danego miesiąca kalendarzowego będą objęte ochroną ubezpieczeniową od 1. dnia drugiego miesiąca, następującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku umowy o prowadzenie konta osobistego zawartej przez Bank z co najmniej dwiema osobami, deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w formie Pakietu Indywidualnego wypełniają i podpisują wszyscy posiadacze rachunku. W razie przystępowania do ubezpieczenia w formie Pakietów Rodzinnych, deklarację przystąpienia do ubezpieczenia za niepełnoletnie dziecko podpisuje jego rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy swoim imieniem i nazwiskiem.

8.

Dowodem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla Ubezpieczonego jest wystawiony przez Allianz Życie indywidualny certyfikat. Indywidualny certyfikat wraz z identyfikatorem, o którym mowa w § 1 pkt 8), jest wysyłany do Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Indywidualnego lub Głównego Ubezpieczonego, objętego ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego, listem poleconym na adres wskazany przez Ubezpieczającego w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia, nie później niż do ostatniego dnia roboczego miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia. W razie nieodebrania listu lub innych trudności związanych z jego doręczeniem, Allianz Życie przekaże list kurierem do dyspozycji Ubezpieczonego/Głównego Ubezpieczonego na adres Ubezpieczającego podany w niniejszej umowie ubezpieczenia ze wskazaniem Oddziału Banku prowadzącego konto osobiste Ubezpieczonego – w przypadku Pakietu Indywidualnego lub prowadzącego konto osobiste Głównego Ubezpieczonego – w przypadku Pakietu Rodzinnego, wskazanego przez Ubezpieczającego na wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia.

9.

Zmiana formy ubezpieczenia z Pakietu Indywidualnego na Pakiet Rodziny lub z Pakietu Rodzinnego na Pakiet Indywidualny możliwa jest tylko raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do każdego posiadacza rachunku objętego ochroną ubezpieczeniową.

10.

Zmiana, o której mowa w ust. 9, jest możliwa pod warunkiem:

- 1) złożenia przez osoby zmieniające formę ubezpieczenia oświadczenia o rezygnacji z dotychczasowej formy ubezpieczenia oraz
- 2) złożenia przez osoby zmieniające formę ubezpieczenia nowej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, oraz
- 3) wskazania zmian osobowych w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia i w wykazie osób występujących z ubezpieczenia przesyłanych do Allianz Życie.

§ 4

1.

Zmiany w umowie ubezpieczenia dokonywane są zgodnie z wolą obu Stron umowy, po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonych. W przypadku Ubezpieczonych objętych Pakietem Rodzinnym – oświadczenie w sprawie zgody lub braku zgody składa Główny Ubezpieczony.

2.

Zmiana umowy ubezpieczenia dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw Uprawnionych do otrzymania świadczenia.

3.

W razie zmiany umowy ubezpieczenia zaproponowanej przez jedną ze Stron, Strona ta poinformuje drugą Stronę o takiej zmianie pisemnie nie później niż na trzy miesiące przed upływem rocznicy polisy.

4.

Jeżeli Strona po otrzymaniu od drugiej Strony propozycji zmiany umowy ubezpieczenia odnoszącej się do następnego rocznego okresu ubezpieczenia doręczy Stronie proponującej zmianę najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na taką zmianę, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli przedłużenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1, chyba że Strona postanowi inaczej.

5.

W razie zmiany umowy ubezpieczenia zaproponowanej przez jedną ze Stron, Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonych objętych Pakietem Indywidualnym, a w przypadku Pakietu Rodzinnego – Głównych Ubezpieczonych o takiej zmianie nie później niż na miesiąc przed upływem rocznicy polisy. Zawiadomienie o zmianie umowy ubezpieczenia Bank przekazuje w formie pisemnej z wyłączeniem Ubezpieczonych objętych Pakietem Indywidualnym korzystających z eBGŻ oraz Głównych Ubezpieczonych w przypadku Pakietu Rodzinnego korzystających z eBGŻ, którym zawiadomienie o zmianie umowy ubezpieczenia, za ich zgodą, Bank przekazuje w postaci elektronicznej, przysyłając je na internetową stronę posiadacza konta osobistego znajdującą się w eBGŻ lub na wskazany przez posiadacza konta osobistego adres e-mail.

6.

Jeżeli Ubezpieczony – w przypadku Pakietów Indywidualnych lub Główny Ubezpieczony – w przypadku Pakietów Rodzinnych nie wyraża zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, składa Ubezpieczającemu oświadczenie o niewyrażeniu zgody na zaproponowaną zmianę w terminie określonym przez Ubezpieczającego, nie krótszym niż 7 dni od dnia przesłania w postaci elektronicznej lub doręczenia przez Ubezpieczającego w formie pisemnej zawiadomienia o zmianie umowy ubezpieczenia osobiście w Oddziale Banku lub przez eBGŻ.

7.

Złożenie przez Ubezpieczonego – w przypadku Pakietu Indywidualnego, a w przypadku Pakietu Rodzinnego – przez Głównego Ubezpieczonego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na proponowaną zmianę umowy ubezpieczenia, najpóźniej w terminie określonym przez Ubezpieczającego, nie krótszym niż 7 dni od dnia przesłania w postaci elektronicznej lub doręczenia w formie pisemnej zawiadomienia o zmianie umowy ubezpieczenia, traktuje się jako rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej w następnym okresie rocznym. Jeżeli oświadczenie takie złoży Główny Ubezpieczony, skutkuje ono rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietu Rodzinnego. W przypadku umowy o prowadzenie konta osobistego zawartej przez Bank z co najmniej dwiema osobami objętymi ubezpieczeniem w formie Pakietów Indywidualnych, złożenie takiego oświadczenia przez jednego Ubezpieczonego skutkuje rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz obydwu Ubezpieczonych.

8.

Niedoręczenie Stronie proponującej zmianę przez drugą Stronę pisemnego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na proponowaną zmianę umowy ubezpieczenia, w terminie określonym w ust. 4, będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:

- 1) przedłużeniu umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia oraz
- 2) zmianę umowy ubezpieczenia obowiązującą w następnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Niezłożenie przez Ubezpieczonego objętego Pakietem Indywidualnym i Głównego Ubezpieczonego w przypadku Pakietu Rodzinnego pisemnego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na proponowaną zmianę umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 6, oznacza wolę pozostawania w ochronie ubezpieczeniowej na zmienionych warunkach w kolejnym okresie rocznym.

9.

W przypadku, gdy zmianę umowy ubezpieczenia od następnego rocznego okresu ubezpieczenia zaproponuje Allianz Życie, informując Ubezpieczającego o zmianie, Allianz Życie poda do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę, opisane w ust. 4 i 8. Ubezpieczający, zawiadamiając Ubezpieczonych o zmianie umowy ubezpieczenia, poda do ich wiadomości skutki niezłożenia oświadczenia o niewyrażeniu zgody opisane w ust. 8.

10.

Ubezpieczony objęty Pakietem Indywidualnym i Główny Ubezpieczony w przypadku Pakietu Rodzinnego może wyrazić zgodę na proponowaną zmianę umowy ubezpieczenia w następnym rocznym okresie ubezpieczenia lub też złożyć oświadczenie, o którym mowa w ust. 6 osobiście lub za pośrednictwem innej umocowanej w tym zakresie osoby (pełnomocnika).

Obowiązki Stron umowy ubezpieczenia

§ 5

1.

Do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności:

- 1) informowanie posiadaczy rachunku o możliwości przystąpienia do ubezpieczenia oraz zasadach i warunkach ubezpieczenia;
- 2) doręczanie posiadaczom konta osobistego przed przystąpieniem do ubezpieczenia, sporządzonego przez Allianz Życie, Wyciągu z warunków umowy ubezpieczenia;
- 3) opłacanie składek ubezpieczeniowych;
- 4) przekazywanie Ubezpieczonym w przypadku Pakietu Indywidualnego oraz Głównym Ubezpieczonym w przypadku Pakietu Rodzinnego informacji dotyczących zmian warunków umowy ubezpieczenia z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń przed wyrażeniem zgody na taką zmianę przez Ubezpieczającego;
- 5) informowanie osób przystępujących do ubezpieczenia i Ubezpieczonych o możliwości wskazania Uposażonego, jako osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek ich zgonu, zmiany Uposażonego oraz odwołania takiego wskazania – zarówno w trakcie przystępowania do umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2.

Do obowiązków Ubezpieczającego wobec Allianz Życie należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie wypełnionej i podpisanej przez osobę przystępującą do ubezpieczenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia w formie Pakietów Indywidualnych lub/i w formie Pakietów Rodzinnych;
- 2) niezwłoczne informowanie Allianz Życie o zmianach danych osobowych i adresowych Ubezpieczonych, w tym także zmianach osobowych w poszczególnych Pakietach Rodzinnych, zgłaszanych przez Głównego Ubezpieczonego i wskazaniu, zmianie i odwołaniu wskazania przez Ubezpieczonego Uposażonego poprzez przesyłanie do Allianz Życie formularza zmian;
- 3) pisemne zgłaszanie Allianz Życie informacji o zgonie Ubezpieczonego w terminie do 7 dni od uzyskania informacji w przypadku, gdy informacja taka zostanie przekazana Ubezpieczającemu lub podmiotom z nim współpracującym.

3.

Do obowiązków Allianz Życie należy:

- 1) wysyłanie do Ubezpieczonych certyfikatu wraz z identyfikatorem, w terminach i zgodnie z zasadami określonymi w § 3 ust. 8;

- 2) sprawdzanie prawidłowości i rzetelności realizowanych przez placówki medyczne świadczeń zdrowotnych;
- 3) udzielanie Ubezpieczonym objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Indywidualnego lub Pakietu Rodzinnego, na ich żądanie, informacji o ich prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia;
- 4) przekazywanie Ubezpieczającemu informacji dotyczących zmian warunków umowy ubezpieczenia, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń.

Składka

§ 6

1.
Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić za każdy Pakiet Indywidualny i za każdy Pakiet Rodziny składkę ubezpieczeniową w terminach i w wysokości ustalonych w umowie ubezpieczenia.

2.
Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na okres jednego roku trwania umowy ubezpieczenia. Allianz Życie zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, obowiązującej w następnym rocznym okresie umowy ubezpieczenia, zarówno w stosunku do istniejących jak i nowych Ubezpieczonych. Zmiana wysokości składki ubezpieczeniowej jest możliwa wyłącznie od 1 dnia miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego kolejny roczny okres trwania umowy ubezpieczenia.

Nieopłacenie składki ubezpieczeniowej i nadpłata składki ubezpieczeniowej

§ 7

1.
Jeżeli składka ubezpieczeniowa należna w danym miesiącu nie została opłacona w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Allianz Życie wyśle Ubezpieczającemu wezwanie do zapłaty. W wezwaniu zostanie wskazany termin 7 dni kalendarzowych do uiszczenia zaległej składki.

2.
W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Allianz Życie obejmie ochroną ubezpieczeniową przystępujących do ubezpieczenia i Ubezpieczonych w kolejnym miesiącu kalendarzowym trwania umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczający opłaci składkę ubezpieczeniową w terminie i wysokości określonej w wezwaniu do zapłaty. W razie nieopłacenia składki ubezpieczeniowej, w terminie i wysokości określonej w wezwaniu, odpowiedzialność Allianz Życie ustaje z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin wskazany w wezwaniu do zapłaty, a Allianz Życie przysługuje roszczenie względem Ubezpieczającego o zapłatę składki ubezpieczeniowej za okres, przez który Allianz Życie ponosi odpowiedzialność. Ubezpieczający zobowiązuje się do niezwłocznej zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który Allianz Życie ponosi odpowiedzialność. Niezapłacenie składki ubezpieczeniowej w terminie i wysokości określonej w wezwaniu będzie rozumiane jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego. W takiej sytuacji umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym ustaje odpowiedzialność Allianz Życie.

Czas trwania odpowiedzialności Allianz Życie

§ 8

1.
Osoby składające deklarację przystąpienia do ubezpieczenia do dnia 20. danego miesiąca kalendarzowego będą objęte ochroną ubezpieczeniową od 1. dnia następnego miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem, że:

- 1) osoby te będą wymienione w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia, sporządzonym według stanu na 20. dzień tego miesiąca kalendarzowego i przekazanym Allianz Życie przez Ubezpieczającego do dnia 23. tego miesiąca kalendarzowego oraz
- 2) w przypadku ubezpieczenia w formie Pakietów Rodzinnych – do dnia 20. tego miesiąca kalendarzowego Ubezpieczający przekaze Allianz Życie deklarację przystąpienia do ubezpieczenia osób objętych takimi Pakietami.

2.
Osoby składające deklarację przystąpienia do ubezpieczenia od dnia 21. do końca danego miesiąca kalendarzowego będą objęte ochroną ubezpieczeniową od 1. dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, pod warunkiem, że:

- 1) osoby te będą wymienione w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia, sporządzonym według stanu na 20. dzień miesiąca, następującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazanym Allianz Życie przez Ubezpieczającego do dnia 23. miesiąca na-

stępującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz

- 2) w przypadku ubezpieczenia w formie Pakietów Rodzinnych – do dnia 20. miesiąca, następującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczający przekaze Allianz Życie deklarację przystąpienia do ubezpieczenia osób objętych takimi Pakietami.

3.

Odpowiedzialność Allianz Życie wygasa:

- 1) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia;
- 2) w dniu zgonu Ubezpieczonego, a w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego – w ostatnim dniu miesiąca, w którym nastąpił zgon Głównego Ubezpieczonego;
- 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczający wskazał danego Ubezpieczonego w wykazie osób występujących z ubezpieczenia;
- 4) w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia, a gdy Ubezpieczonym jest dziecko – w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez dziecko 26 roku życia; W stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego – w dniu rocznicy polisy, następującej po dniu ukończenia przez Głównego Ubezpieczonego 65 roku życia;
- 5) z upływem ostatniego dnia rocznego okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający lub Allianz Życie nie zaakceptuje zaproponowanej zmiany umowy ubezpieczenia lub Ubezpieczony nie zaakceptuje zaproponowanej zmiany umowy ubezpieczenia.

4.

Ubezpieczony ma prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej składa Ubezpieczony w przypadku Pakietów Indywidualnych lub Główny Ubezpieczony w przypadku Pakietów Rodzinnych. Jeżeli oświadczenie o rezygnacji złoży Główny Ubezpieczony, skutkuje ono rezygnacją z ochrony świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych, objętych nią w ramach Pakietu Rodzinnego. W przypadku umowy o prowadzenie konta osobistego zawartej przez Bank z co najmniej dwiema osobami objętymi ubezpieczeniem w formie Pakietów Indywidualnych złożenie oświadczenia przez jednego z Ubezpieczonych skutkuje rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz obydwu Ubezpieczonych. Oświadczenie jest składane w poszczególnych Oddziałach Banku lub podmiotach powiązanych z Bankiem umową/umowami o współpracy w zakresie prowadzonej działalności bankowej, działających na terenie całego kraju.

5.

Złożenie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w okresie od 1. do 20. dnia miesiąca kalendarzowego powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony w przypadku Pakietów Indywidualnych lub Główny Ubezpieczony w przypadku Pakietów Rodzinnych złożył rezygnację, z zastrzeżeniem ust. 6 i ust. 8.

6.

Złożenie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w terminie, o którym mowa w ust. 5, przez Ubezpieczonego w przypadku Pakietów Indywidualnych lub przez Głównego Ubezpieczonego w przypadku Pakietów Rodzinnych, który przystąpił do ubezpieczenia w okresie od 21. do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rezygnacja została złożona, z zastrzeżeniem ust. 8.

7.

Złożenie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w okresie od dnia 21. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego przez Ubezpieczonego w przypadku Pakietów Indywidualnych lub przez Głównego Ubezpieczonego w przypadku Pakietów Rodzinnych powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ostatnim dniu miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony lub Główny Ubezpieczony złożył rezygnację, z zastrzeżeniem ust. 8.

8.

Jeżeli Ubezpieczony w przypadku Pakietu Indywidualnego lub Główny Ubezpieczony w przypadku Pakietu Rodzinnego zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem postanowień ust. 4, 5, 6 i 7, a Ubezpieczający nie wskazał go na wykazie osób występujących z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa względem takiej osoby jest kontynuowana, a Allianz Życie przysługuje roszczenie o zapłatę należnej z tego tytułu składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający zobowiązuje się do niezwłocznej zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który Allianz Życie ponosi odpowiedzialność.

9.

Allianz Życie, w przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego, objętego ochroną w formie Pakietu Indywidualnego lub Głównego Ubezpieczonego w przypadku Pakietu Rodzinnego, wyraża zgodę na ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że przystąpienie do ubezpieczenia nastąpi dopiero po upływie 6-miesięcy, liczonych od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że Allianz Życie postanowi inaczej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 9

1.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje na skutek:

- 1) nieopłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2;
- 3) złożenia oświadczenia o braku woli kontynuacji umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1.

2.

Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana, pod rygorem nieważności, na piśmie przez Ubezpieczającego, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz Życie otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

3.

Oświadczenie o wypowiedzeniu powinno być doręczone za potwierdzeniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym. W okresie wypowiedzenia, Allianz Życie nie będzie obejmować ochroną ubezpieczeniową nowych osób.

4.

Oświadczenie o wypowiedzeniu nie zwalnia Allianz Życie z obowiązku udzielania ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonych, którzy przed złożeniem wypowiedzenia zostali objęci taką ochroną.

5.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia, a Allianz Życie od odpowiedzialności.

Realizacja świadczeń zdrowotnych

§ 10

1.

Allianz Życie w ramach umowy ubezpieczenia zapewnia Ubezpieczonym świadczenia zdrowotne, wymienione w załączniku nr 1, w wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej Allianz Życie placówkach medycznych.

2.

Konsultacje lekarskie będą udzielane przez lekarzy zatrudnionych w placówkach medycznych, bez konieczności posiadania skierowania lekarskiego, najpóźniej do 72 godzin roboczych od chwili zgłoszenia potrzeby ich uzyskania, w godzinach pracy placówek medycznych, z zastrzeżeniem, że konsultacje lekarskie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrii będą udzielane w terminie do 24 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby przez Ubezpieczonego, najpóźniej do końca następnego dnia roboczego dla danej placówki medycznej.

3.

Wszystkie wymienione w załączniku nr 1 świadczenia zdrowotne będą dostępne, jeśli:

- 1) mogą być zrealizowane w warunkach ambulatoryjnych, z uwzględnieniem wskazań lekarskich;
- 2) istnieje możliwość ich wykonania w danej placówce medycznej;
- 3) realizowane są na podstawie skierowania lekarza prowadzącego lub lekarza specjalisty, dostępnego w ramach wariantu ubezpieczenia, w kierującej na badania placówce medycznej lub u jej podwykonawcy. Wymóg posiadania skierowania nie dotyczy konsultacji lekarskich, o których mowa w ust. 2 powyżej.

4.

Allianz Życie nie udostępnia Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych innych niż wymienione w załączniku nr 1 oraz zastrzega sobie prawo do zmiany placówek medycznych w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Każdorazowo aktualny wykaz placówek medycznych dostępny jest pod numerem infolinii 95 12 lub 0801 10 20 30.

5.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zdefiniowanego w § 1 pkt 31 ppkt a), b) i d), Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) skontaktować się z infolinią medyczną, której numer podany jest w imiennym identyfikatorze;
- 2) uzgodnić termin wykonania świadczeń zdrowotnych i przybyć do placówki medycznej;
- 3) przedstawić w placówce medycznej identyfikator ubezpieczenia zdrowotnego wraz z ważnym dowodem jednoznacznie określającym tożsamość Ubezpieczonego; W przypadku braku identyfikatora Ubezpieczony powinien przedstawić w placówce medycznej ważny dowód jednoznacznie określający jego tożsamość;
- 4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od placówki medycznej;
- 5) przestrzegać terminów wykonania świadczeń zdrowotnych.

6.

Warunkiem niezbędnym do uzyskania świadczeń zdrowotnych, wymienionych w załączniku nr 1, jest skontaktowanie się z infolinią medyczną czynną przez 24 godziny na dobę. Kontaktując się z infolinią medyczną Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać operatorowi infolinii medycznej następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 2) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) datę urodzenia lub nr PESEL;
- 4) numer polisy, jeżeli Ubezpieczony dysponuje identyfikatorem;
- 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
- 6) rodzaj koniecznej pomocy;
- 7) inne informacje konieczne do organizacji świadczeń zdrowotnych należnych w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

7.

Allianz Życie na wniosek Ubezpieczającego, zobowiązuje się do przekazywania wszelkich informacji umożliwiających Ubezpieczającemu udzielenie Uprawnionemu wsparcia w relacjach z Allianz Życie. W przypadku kiedy przekazywane informacje zawierają dane sensytywne, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.) Ubezpieczający zobowiązuje się uzyskać i przekazać Allianz Życie pisemną zgodę Uprawnionego na przekazanie tego typu danych, o ile zgoda taka wymagana jest przepisami prawa.

Wyplata świadczenia na wypadek zgonu

§ 11

1.

W razie zgonu Ubezpieczonego świadczenie przysługuje Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu na piśmie, z zastrzeżeniem ust. 2.

2.

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

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

3.

Świadczenie z tytułu zgonu nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

§ 12

1.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek swego zgonu – zarówno w trakcie przystępowania do umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2.

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

3.

Wniosek o wskazanie, zmianę lub odwołanie wskazania Uposażonego Ubezpieczony składa w formie pisemnej w Banku na formularzu zmian do-

stępnym u Ubezpieczającego. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym jest składane w Oddziałach Banku lub podmiotach powiązanych z Bankiem umową/umowami o współpracy w zakresie prowadzonej działalności bankowej działającymi na terenie całego kraju.

4.

Allianz Życie jest związany dokonaną zmianą, poczynszy od dnia złożenia u Ubezpieczającego wypełnionego i podpisanego formularza zmian.

§ 13

1.

O zgonie Ubezpieczonego Uprawniony powinien niezwłocznie zawiadomić Allianz Życie najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

2.

Za moment zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego uznaje się datę pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu Dyrekcję Generalną lub Oddział Allianz Życie.

3.

Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Allianz Życie w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia poinformuje o tym fakcie Ubezpieczającego, a wobec osób Uprawnionych potwierdzi, że wpłynęło zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego wskazując wykaz dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia świadczenia.

4.

Świadczenie, o którym mowa w § 11 ust. 1, wypłacane jest na podstawie wypełnionego przez Uprawnionego formularza Zgłoszenie roszczenia o świadczenie z umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, dostępne na stronach www.allianz.pl lub w Oddziale Allianz Życie, do którego osoba Uprawniona jest zobowiązana dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz Życie, niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia, do których w szczególności należą:

- 1) akt zgonu (kopia lub oryginał);
- 2) zaświadczenie medyczne stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska);
- 3) kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego do odbioru świadczenia;
- 4) opis okoliczności wypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest jego następstwem.
5. Komplet dokumentów, o których mowa w ust. 4, Uprawniony ma obowiązek złożyć w Oddziale Allianz Życie lub w Dyrekcji Generalnej, których adresy podane są na stronach internetowych www.allianz.pl.

6.

Wszelkie dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia należy złożyć w oryginale, bądź jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem. Osobą uprawnioną do potwierdzania za zgodność z oryginałem jest:

- 1) pracownik instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) pracownik Allianz Życie;
- 3) radca prawny Ubezpieczającego;
- 4) notariusz.

7.

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

8.

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

9.

Jeśli świadczenie nie przysługuje, Allianz Życie informuje o tym pisemnie Uprawnionego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia. Uprawniony ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

10.

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

11.

Obowiązującym językiem w korespondencji pomiędzy Stronami umowy ubezpieczenia i kontaktach z Allianz Życie jest język polski. Jeżeli zgon zaistniał poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dopuszcza się przedłożenie Allianz Życie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie, którego wystąpił zgon.

Rozstrzyganie sporów

§ 14

1.

W sprawach nieuregulowanych umową ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, należy zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej lub za pośrednictwem Oddziału Allianz Życie lub Ubezpieczającego. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych. Allianz Życie na wniosek Ubezpieczającego, zobowiązuje się do przekazywania wszelkich informacji umożliwiających Ubezpieczającemu udzielenie Uprawnionemu wsparcia w relacjach z Allianz Życie. W przypadku kiedy przekazywane informacje zawierają dane sensytywne, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.) Ubezpieczający zobowiązuje się uzyskać i przekazać Allianz Życie pisemną zgodę Uprawnionego na przekazanie tego typu danych, o ile zgoda taka wymagana jest przepisami prawa.

3.

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

Postanowienia końcowe

§ 15

1.

Jeżeli uległy zmianie dane osobowe Ubezpieczonego, które Ubezpieczony podał Ubezpieczającemu wypełniając deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym Allianz Życie za pośrednictwem Oddziałów Banku lub podmiotów powiązanych z nim umową/umowami o współpracy w zakresie prowadzonej działalności bankowej, działające na terenie całego kraju, wypełniając formularz zmian dostępny u Ubezpieczającego.

2.

Jeżeli Ubezpieczający nie poinformuje Allianz Życie o zmianach, o których mowa w ust. 1 przyjmuje się, że pisma kierowane do Ubezpieczonego pod ostatnio znany Allianz Życie adres i ostatnio znane dane Ubezpieczonego wywierają skutki prawne z chwilą, w której doszłyby do Ubezpieczonego, gdyby nie zmienił on adresu.

3.

Wszystkie pisma skierowane do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego wysyłane są na adres Głównego Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 16

1.

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

2.

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

§ 17

Zmiana numeru infolinii nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany numeru infolinii Allianz Życie poinformuje pisemnie wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Indywidualnego lub Głównych Ubezpieczonych, objętych ochroną w ramach Pakietu Rodzinnego, o nowym numerze infolinii medycznej.

Załącznik nr 1

Zakres świadczeń zdrowotnych

Zakres ochrony w ramach wariantu podstawowego Programu Medica Polska	
1.	24-godzinna infolinia medyczna – 19512 lub 0801 10 20 30, zapewniająca uzyskanie wszelkich informacji dotyczących zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a ponadto możliwość dokonania rezerwacji terminów konsultacji lekarskich i terminów wykonania badań dodatkowych;
2.	Opieka podstawowa obejmująca: wywiad, badanie, poradę lekarską, wystawienie recepty, wystawienie skierowań na badania laboratoryjno-diagnostyczne, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, realizowana przez: <ol style="list-style-type: none"> internistę; lekarza rodzinnego; pediatrę (dostępny dla dzieci w Pakiecie Rodzinnym).
3.	Opieka specjalistyczna (bez konsultacji lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, profesor, docent zwanych „konsultacjami profesorskimi”) obejmująca: wywiad, badanie, poradę lekarską, wystawienie recepty, wystawienie skierowań na badania laboratoryjno-diagnostyczne, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, realizowana przez: <ol style="list-style-type: none"> chirurga, obejmująca: opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), szycie rany, nacinanie ropnia, krwika, leczenie owrzodzeń skórnych, zdejmowanie szwów; ginekologa, wraz z prowadzeniem ciąży i pobraniem wymazu cytologicznego; okulisty, obejmująca: pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku, usuwanie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia; urologa, obejmująca zakładanie cewników do pęcherza moczowego; laryngologa, obejmująca: płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, inne zabiegi możliwe do wykonania w warunkach ambulatoryjnych; dermatologa; neurologa;
4.	Badania laboratoryjne i diagnostyczne: <ol style="list-style-type: none"> biochemiczne: albumina, amylaza, antystreptolizyny (ASO), białko całkowite, białko całkowite – rozdział elektroforetyczny, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfotaza alkaliczna (ALP), fosfotaza kwaśna całkowita (ACP), fosfor (P), osfotaza kwaśna sterczowa (PAP), fosforan nieorganiczny, GGTP, glukoza, kinaza fosfo-kreatynowa (CPK), kreatynina, kreatyniny klirens, kwas moczowy, magnez (Mg), mocznik, odczyn Waaler-Rose'ego, potas (K), sód (Na), transferyna, transaminazy (ALAT, ASPAT), triglicerydy, USR, wapń całkowity, żelazo (Fe), żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC); hematologiczne: czas kaolinowo – kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen, grupa krwi, morfologia krwi obwodowej, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), rozmaz krwi obwodowej; badania moczu: amylaza, badanie ogólne moczu, cukier, fosforan nieorganiczny, kreatynina, kwas moczowy, liczba Addisa, magnez, mocznik, potas, sód, wapń całkowity; badania kału: badanie ogólne kału, jaja pasożytów, krew utajona, lamblie; badania radiologiczne: zdjęcia czaszki i zatok, zdjęcia górnego odcinka przewodu pokarmowego, zdjęcia klatki piersiowej, zdjęcia kończyn, stawów, miednicy, zdjęcia kręgosłupa, zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej; badania ultrasonograficzne USG: jamy brzusznej, jąder, narządów rodnych, nerek, pęcherza moczowego, piersi, płodu, prostaty (przez powłoki brzuszne), stawów, ślinianek, tarczycy, transrektalne, transwaginalne, biopsja cienkoigłowa tarczycy i piersi pod kontrolą USG;
5.	Ambulatoryjna opieka pielęgniarska: iniekcje (dożylnie, domięśniowe, podskórne), badanie moczu metodą paskową, pomiar ciśnienia tętniczego, próba uczuleniowa na lek, założenie lub zmiana prostego opatrunku.
6.	24-godzinna pomoc ambulatoryjna w Gdańsku, Krakowie, Katowicach, Łodzi, Poznaniu, Szczecinie i Warszawie obejmująca konsultację lekarską.
7.	Szczepienia obejmujące konsultację lekarską przed szczepieniem oraz 10% zniżkę na: szczepienie p. grypie, szczepienie p. odkleszczowemu zapaleniu opon i mózgu, szczepienie p. odrze, szczepienie p. śwince, szczepienie p. różyczce.
8.	Stomatologia dostępna w placówkach medycznych prowadzących poradnie stomatologiczne, obejmująca okresowy przegląd stomatologiczny (1 raz w roku) oraz 10% zniżkę na leczenie zachowawcze i chirurgiczne.

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

TU Allianz Życie Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 630 000 złotych (wpłacony w całości).