

Ogólne warunki ubezpieczenia

Allianz **Best Doctors Życie**

Allianz 

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie (kod produktu: BDZ)

Część I. Podstawowe informacje o ubezpieczeniu	1
§ 1 Czego dotyczy niniejszy dokument?	1
§ 2 Jakie są definicje pojęć stosowanych w Umowie?	1
§ 3 Jaki jest przedmiot i zakres umowy?	2
§ 4 Kiedy Allianz może odmówić wypłaty świadczenia?	2
Część II. Umowa ubezpieczenia, jak ją zawrzeć i rozwiązać	2
§ 5 Jakie są warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia?	2
§ 6 Jakie są warunki rozwiązania Umowy ubezpieczenia?	3
Część III. Składka z tytułu Umowy ubezpieczenia	3
§ 7 Od czego zależy wysokość Składki i z jaką częstotliwością należy ją opłacać?	3
§ 8 Jakie są konsekwencje nieopłacenia Składki?	4
Część IV. Postępowanie na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	4
§ 9 Jakie prawa mają Uposażeni i jak ich wyznaczyć?	4
§ 10 Kiedy i na jakiej podstawie Allianz wypłaca świadczenie w przypadku śmierci lub śmierci wskutek wypadku Osoby objętej ubezpieczeniem?	4
§ 11 Obowiązki informacyjne Allianz	5
§ 12 Jakie zasady obowiązują w ubezpieczeniu na cudzy rachunek?	5
§ 13 Co zrobić w przypadku niezadowolenia z zawarcia lub przebiegu Umowy?	5
§ 14 Postanowienia końcowe	5

Załącznik nr 1

Tabela limitów	7
----------------------	---

Załącznik nr 2

Warunki – Allianz Best Doctors (kod produktu: CA)

§ 1 Czego dotyczy niniejszy dokument?	8
§ 2 Jakie są definicje pojęć stosowanych w Warunkach Allianz Best Doctors?	8
§ 3 Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia Allianz Best Doctors?	9
§ 4 W jakich sytuacjach ochrona z tytułu ubezpieczenia Allianz Best Doctors nie przysługuje?	10
§ 5 Jaka jest Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia Allianz Best Doctors oraz limity odpowiedzialności Allianz?	11
§ 6 Kiedy i na jakiej podstawie Allianz wypłaca świadczenie?	11
§ 7 Kiedy i na jakich warunkach Osoba objęta ubezpieczeniem otrzymuje zwrot poniesionych kosztów?	12

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie
(kod produktu: BDZ)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">• w zakresie Umowy ubezpieczenia:<ul style="list-style-type: none">– § 3 ust. 2, 3, 4 i 5– § 3 ust. 6 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 22)– § 3 ust. 7– § 10 ust. 1 pkt 1), 3), 4) i 5)• w zakresie Allianz Best Doctors:<ul style="list-style-type: none">– § 3 ust. 2 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 4), 11), 14), 21), 22), 23)– § 3 ust. 5 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 10) i 16)– § 3 ust. 6 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 4), 6), 9), 12), 13), 14), 18), 19), 25)– § 5 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 4),12) i 19)– § 6 A) ust. 1-5 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 4), 7), 16) i 25)– § 6 B) ust. 1-3 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 5), 13), 16), 25)– § 7 ust. 1 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 4), 9), 12), 13), 25)– § 7 ust. 2 owu Allianz Best Doctors Życie– § 7 ust. 6 owu Allianz Best Doctors Życie

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • w zakresie Umowy ubezpieczenia: <ul style="list-style-type: none"> – § 4 ust. 1 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 3), 4) i 5) – § 4 ust. 2 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 2), 3), 4), 5), 11), 22) – § 4 ust. 3 • w zakresie Allianz Best Doctors: <ul style="list-style-type: none"> – § 3 ust. 3 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 11) zdanie ostatnie, pkt 14) zdanie ostatnie, pkt 21) zdanie ostatnie, pkt 22) zdanie ostatnie, pkt 23) zdanie ostatnie – § 3 ust. 4 owu Allianz Best Doctors Życie – § 4 ust. 1 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 owu umowy ubezpieczenia pkt 2), 3), 4), 5), 6), 22), – § 4 ust. 2 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 4), 5), 7), 11), 15), 16), 25) – § 4 ust. 3 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 5), 7), 16), 25) – § 4 ust. 4 owu Allianz Best Doctors Życie z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 25) – § 4 ust. 5 owu Allianz Best Doctors Życie – § 7 ust. 3 owu Allianz Best Doctors Życie
<p>3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych</p>	<p>Nie dotyczy (jedynym obciążeniem jest składka)</p>
<p>4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o Wypłatę wartości wykupu nie przysługuje, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji</p>	<p>Nie dotyczy</p>

Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie (kod produktu: BDZ)

Zależy nam na Twojej wygodzie i zadowoleniu z naszego ubezpieczenia dlatego postanowiliśmy ułatwić Ci zrozumienie tekstu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia poprzez wprowadzenie w ramach dodatkowych komentarzy, w których będziemy zwracać się bezpośrednio do Ciebie – czyli Klienta naszej firmy. Pamiętaj, że nasze komentarze nie stanowią treści Umowy ubezpieczenia, lecz pełnią jedynie rolę dodatkowego wyjaśnienia i dlatego nie zastępują one pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia.

Przykładowo, jeżeli Twoja ochrona rozpoczyna się w dniu 20 stycznia, wówczas 20 dzień każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego jest pierwszym dniem każdego miesiąca polisowego Twojego ubezpieczenia. W tym przypadku miesiąc polisowy liczymy od 20. dnia miesiąca do 19. dnia miesiąca następnego (włącznie)

Część I. Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

Czego dotyczy niniejszy dokument?

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej o.w.u) stosuje się w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie Allianz Best Doctors Życie zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A. zwane dalej Allianz.

Jakie są definicje pojęć stosowanych w Umowie?

§ 2

Terminom używanym w o.w.u., załącznikach do o.w.u., wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Allianz** – TU Allianz Życie Polska S.A. – ubezpieczyciel podlegający nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 2) **Akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
- 3) **Czynny i niezgodny z prawem udział w aktach przemocy** – skierowanie przez Osobę objętą ubezpieczeniem czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Osoby objętej ubezpieczeniem lub do określonego zachowania zgodnego z jej wolą, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona.
- 4) **Czynny i niezgodny z prawem udział w rozruchach lub zamieszkach** – udział Osoby objętej ubezpieczeniem w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu lub działalność Osoby objętej ubezpieczeniem polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek.
- 5) **Czynny udział w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Osoby objętej ubezpieczeniem w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi.
- 6) **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 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 7) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w Polisie, w którym Allianz rozpoczyna świadczyć ochronę ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- 8) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi Dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy Miesiąc polisowy rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym Dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.

- 9) **Osoba objęta ubezpieczeniem** – Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko.
- 10) **Polisa** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, określający szczegółowo najistotniejsze warunki, na jakich została ona zawarta.
- 11) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Osoby objętej ubezpieczeniem, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Osoby objętej ubezpieczeniem polegające na oddziaływaniu na ciało Osoby objętej ubezpieczeniem:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – czynników powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
 Jednocześnie zastrzega się, iż stres lub przeżycia Osoby objętej ubezpieczeniem nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.
- 12) **Rocznicza polisy** – każda rocznica daty określonej w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli tego dnia nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego
- 13) **Składka** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone w Polisie.
- 14) **Suma ubezpieczenia** – określona w Polisie kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego w sytuacjach określonych w o.w.u. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest wskazana w Polisie i Tabeli limitów.
- 15) **Tabela limitów** – załącznik do o.w.u., stanowiący ich integralną część, wskazujący wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych.
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która na rachunek Osoby objętej ubezpieczeniem zawarła Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania Składek. Ubezpieczający będący osobą fizyczną w dniu składania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia musi mieć ukończone 18 lat. Ubezpieczający może być Ubezpieczonym.
- 17) **Ubezpieczone Dziecko** – dziecko, którego życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia i które w dniu składania wniosku ma ukończone 30 dni życia i nie ma ukończonych 18 lat.
- 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Ubezpieczony może być Ubezpieczającym.
- 19) **Umowa ubezpieczenia (ubezpieczenie)** – umowa zawierana pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.
- 20) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Osobę objętą ubezpieczeniem uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jej śmierci.
- 21) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Osobę objętą ubezpieczeniem uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jej śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wszyscy Uposażeni nie żyją albo nie istnieją, zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu lub utracili prawo do świadczenia.
- 22) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Osoby objętej ubezpieczeniem,
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia w odniesieniu do Osoby objętej ubezpieczeniem,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.

Jaki jest przedmiot i zakres umowy?

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Osoby objętej ubezpieczeniem.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń/ realizację świadczeń:

- 1) Śmierć Osoby objętej ubezpieczeniem,
- 2) Śmierć Osoby objętej ubezpieczeniem wskutek wypadku,
- 3) Allianz Best Doctors.

3. Sumy ubezpieczenia dla zdarzeń o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 2) wskazane są w Tabeli limitów, a w przypadku Allianz Best Doctors w załączniku nr 2 do o.w.u.

Zapoznaj się z wysokościami sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń.

4. Zakres ubezpieczenia oraz wysokości sum ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń potwierdzone są w Polisie.

5. Odpowiedzialność Allianz z tytułu Umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonym lub Zastępczym uposażonym lub innym osobom uprawnionym, zgodnie z zasadami określonymi w § 9 Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem, która nastąpiła w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1.

6. Odpowiedzialność Allianz w razie śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem wskutek Wypadku polega na wypłacie Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek wypadku, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- a) Wypadek, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Osoby objętej ubezpieczeniem był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci i nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia,
- b) śmierć Osoby objętej ubezpieczeniem wskutek Wypadku nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty Wypadku.

7. Zakres ubezpieczenia oraz inne kwestie związane z Allianz Best Doctors określają Warunki Allianz Best Doctors, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszych o.w.u.

Zapoznaj się z zakresem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Allianz Best Doctors.

Kiedy Allianz może odmówić wypłaty świadczenia?

§ 4

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia w przypadku śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem będącej wynikiem:

- a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Osoby objętej ubezpieczeniem, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- b) Czynnego udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- c) Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w aktach przemocy, rozruchach lub zamieszkach.

2. Zakres ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek wypadku nie obejmuje zdarzenia będącego wynikiem:

- a) Działania Osoby objętej ubezpieczeniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) Wypadku lotniczego, z wyjątkiem Wypadków, w których Osoba objęta ubezpieczeniem była pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub kierowała zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych,

- c) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Osobę objętą ubezpieczeniem czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) Czynnego udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w Aktach terroru,
- e) uprawiania przez Osobę objętą ubezpieczeniem następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
- f) uczestniczenia Osoby objętej ubezpieczeniem w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- h) poddania się przez Osobę objętą ubezpieczeniem leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem,
- i) zatrucia Osoby objętej ubezpieczeniem substancjami stałymi, płynnymi, gazem lub oparami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku,
- j) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez Osobę objętą ubezpieczeniem, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek Wypadku,
- k) chorób somatycznych, w tym zawału serca, udaru mózgu, napadów epileptycznych, stanów drgawkowych lub zaburzeń świadomości, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był Wypadek,
- l) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Osoby objętej ubezpieczeniem w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99),
- m) prowadzenia przez Osobę objętą ubezpieczeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia.

W powyższych sytuacjach nie zostanie wypłacone żadne świadczenie.

3.

W ciągu 3 lat od dnia zawarcia Umowy Allianz ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Osoba objęta ubezpieczeniem podała okoliczności niezgodne z prawdą lub zataiła informacje, o które Allianz pytał Osobę objętą ubezpieczeniem przed wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych było zajście zdarzenia, określonego w § 3 ust. 2 pkt 1) lub 2).

Część II. Umowa ubezpieczenia, jak ją zawrzeć i rozwiązać

Jakie są warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia?

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, liczonego od daty określonej w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego Rocznicę polisy.

2.

Jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia (tj. okres od danej Rocznicy polisy do dnia poprzedzającego następną Rocznicę polisy), nie dłużej jednak niż do dnia Rocznicę bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 75 lat. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie, pod warunkiem zachowania trybu określonego w zdaniu poprzednim, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2 pkt 2) oraz ust. 3 pkt 2).

3.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz:

- a) Ubezpieczonego, który w dniu złożenia w Allianz wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i maksymalnie może mieć ukończone 64 lata,
- b) Ubezpieczonego Dziecka, które w dniu składania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończone 30 dni życia i nie ma ukończonych 18 lat.

4.

- 1) Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Allianz. Oferta składana jest przez Ubezpieczającego i Osobę objętą Ubezpieczeniem (jeżeli nie jest ona jednocześnie Ubezpieczającym) na formularzu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia udostępnionym przez Allianz.
- 2) Przed złożeniem przez Ubezpieczającego oferty, bank dostarcza Ubezpieczającemu tekst o.w.u. wraz z załącznikami w tym załącznik o opodatkowaniu świadczeń oraz kartę produktu.

5.

Allianz z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej wyraża zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia pod warunkiem złożenia oświadczenia przez Osobę objętą ubezpieczeniem o stanie jej zdrowia, które to oświadczenie stanowi integralną część wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

6.

Na podstawie informacji uzyskanych przez Allianz przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, w tym danych wynikających z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Allianz zastrzega sobie prawo do niezaakceptowania ryzyka i odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.

7.

Ochrona rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki.

8.

Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza Składka została wpłacona po śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem.

Jakie są warunki rozwiązania Umowy ubezpieczenia?

§ 6

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, składając Allianz oświadczenie o odstąpieniu, w terminie 30 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.

2.

W razie skorzystania z prawa odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, Allianz w terminie 14 dni zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz jej udzielał. Za datę odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia oświadczenia o odstąpieniu do Allianz lub przedstawiciela Allianz.

3.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie, składając w Allianz oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu.
- 2) W razie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia Allianz dokona zwrotu części składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od daty wpływu wypowiedzenia.

Jeśli zmienisz zdanie i poinformujesz nas o chęci rezygnacji z umowy w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę pomniejszoną jedynie o koszty ochrony za okres, w którym jej udzielałismy.

Jeżeli poinformujesz nas o tym w późniejszym terminie, Twoja rezygnacja spowoduje rozwiązanie umowy z dniem, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu wpłynęło do Allianz.

O chęci rezygnacji możesz przykładowo poinformować nas składając pismo osobiście lub listownie w Centrali Allianz, a także w dowolnym oddziale lub u Agenta Allianz.

4.

Umowa ubezpieczenia, poza sytuacjami określonymi w ust. 1 oraz ust. 3, ulega rozwiązaniu również w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) wskutek nieopłacenia składki w terminie 90 dni od daty jej wymagalności mimo uprzedniego wezwania przez Allianz do zapłaty składki – rozwiązanie Umowy ubezpieczenia następuje z ostatnim dniem wskazanego wyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1).
- b) z dniem śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem,
- c) z dniem Rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Osobę objętą ubezpieczeniem 75 lat,
- d) z dniem Rocznicy polisy bezpośrednio następującej po wykorzystaniu przez Osobę objętą ubezpieczeniem limitu odpowiedzialności Allianz, o którym mowa w § 5 ust. 3 warunków Allianz Best Doctors.

Część III. Składka z tytułu Umowy ubezpieczenia

Od czego zależy wysokość Składki i z jaką częstotliwością należy ją opłacać?

§ 7

Dowiedz się jak opłacać Składkę i od czego zależy jej wysokość.

1.

- 1) Kwota Składki jest określona w Polisie.
- 2) Wysokość składki ustalana jest przez Allianz według taryf obowiązujących w dniu składania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zależnych od wieku Osoby objętej ubezpieczeniem. Wysokość Składki jest dodatkowo zależna od częstotliwości ich opłacania, z zastrzeżeniem ust. 2.

2.

Wysokość Składki uzależniona jest również od występowania ograniczonego okresu ochrony, o którym mowa w § 3 ust. 4 warunków Allianz Best Doctors, stanowiących załącznik nr 2 do niniejszych o.w.u.

3.

Allianz zastrzega sobie prawo do zaproponowania nowej wysokości Składki w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia. W takiej sytuacji, Allianz najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy doręczy Ubezpieczającemu propozycję zmiany Składki w następnym rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu powyższej propozycji doręczy Allianz przed Rocznicą polisy oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną wysokość Składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o niewyrażeniu woli na przedłużeniu Umowy na następny roczny okres ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2. Niedoręczenie Allianz przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości Składki w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie Umowy na następny roczny okres ubezpieczenia i wysokość Składki zaproponowaną przez Allianz, z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust. 2 pkt 2) oraz ust. 3 pkt 2).

4.

Składka jest płatna regularnie z góry z częstotliwością określoną w polisie. W zależności od wyboru Ubezpieczającego termin wymagalności Składki może przypadać co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Datą opłacenia Składki jest dzień wpływu składki w pełnej wysokości na wskazany przez Allianz rachunek bankowy.

6.

Zmiana częstotliwości opłacania składki może zostać dokonana na wniosek Ubezpieczającego w każdą datę wymagalności składki, za zgodą Allianz.

Jeśli zadeklarowana przez Ciebie częstotliwość opłacania składki stanie się nieodogodna, możesz zgłosić nam chęć jej zmiany.

Jakie są konsekwencje nieopłacenia Składek?

§ 8

Dowiedz się co się stanie, jeżeli nie opłacisz Składki w terminie.

1.
W razie nie opłacenia pierwszej Składki ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.

- 2.
- 1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej Składki regularnej przysługuje prawo do 30-dniowej prolongaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności (zwanej dalej: „okresem prolongaty”). W okresie prolongaty Osobie objętej ubezpieczeniem przysługuje prawo do ochrony, która wygasa wraz z upływem okresu prolongaty.
 - 2) W okresie prolongaty Allianz poinformuje Ubezpieczającego o niezapłaceniu Składki, jednocześnie wzywając go do zapłacenia Składki we wskazanym w wezwaniu terminie.

- 3.
- 1) Wraz z upływem okresu prolongaty ochrona wygasa. W okresie do 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki, Ubezpieczający ma możliwość wznowienia ochrony przez zapłatę zaległych Składek, postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio.
 - 2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki w terminie 90 dni od daty wymagalności tej Składki, pomimo skierowania przez Allianz wezwania do jej zapłaty, i ochrona nie zostanie wznowiona na zasadach określonych w ust. 4, Allianz uznaje, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ostatniego dnia wskazanego powyżej 90-dniowego terminu, przy czym ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty.

Pamiętaj, że terminowe opłacanie składek gwarantuje ciągłość ochrony. Gdybyś nie opłacił Składki w terminie, przypomnimy Ci o tym.

4.
Allianz może wznowić ochronę w wypadku wpłynięcia wszystkich zaległych Składek na konto Allianz w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki. Wznowienie ochrony, powodujące zachowanie jej ciągłości, następuje w dniu wpłynięcia na konto Allianz wszystkich zaległych Składek. Składki, które wpłynęły po okresie prolongaty zostaną zaliczone na poczet Składek najdawniej wymagalnych.

5.
Allianz nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do opłacenia Składek za wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 2).

Część IV. Postępowanie na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

Jakie prawa mają Uposażeni i jak ich wyznaczyć?

§ 9

- 1.
- 1) Osoba objęta ubezpieczeniem może wskazać Uposażonego/Uposażonych jako osobę/y uprawnioną/e do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Może też do wskazanie zmienić w każdym czasie trwania Umowy.
 - 2) Uposażony wskazany przez Osobę objętą ubezpieczeniem do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci jest jednocześnie Uposażonym do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci wskutek wypadku.
 - 3) Allianz jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Allianz.
 - 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji przez Osobę objętą ubezpieczeniem
 - 5) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem, traci prawo do świadczenia.
- 2.
- 1) Uposażony/ni nabywa/ją prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem.

- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Osoby objętej ubezpieczeniem
- 3) W razie śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego lub też utraty przez nich prawa do świadczenia, prawo do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy, z zachowaniem zasady określonej w pkt 2).
- 4) Jeżeli Osoba objęta ubezpieczeniem nie wskazała Uposażonego lub w chwili śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem brak jest Uposażonych i Uposażonych Zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Osoby objętej ubezpieczeniem według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Osoby objętej ubezpieczeniem, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom Osoby objętej ubezpieczeniem, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Osoby objętej ubezpieczeniem, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) w równych częściach innym spadkobiercom Osoby objętej ubezpieczeniem, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

Kiedy i na jakiej podstawie Allianz wypłaca świadczenie w przypadku śmierci lub śmierci wskutek wypadku Osoby objętej ubezpieczeniem?

§ 10

Sprawdź, co należy zrobić, by wskazane przez Ciebie osoby otrzymały świadczenie.

- 1.
- 1) W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego należy powiadomić Allianz o tym Zdarzeniu. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić w szczególności również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
 - 2) Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia Allianz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, potwierdza otrzymanie zawiadomienia wskazując jednocześnie dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 - 3) Osoba zgłaszająca roszczenie powinna wypełnić druk zgłoszenia roszczenia.
 - 4) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, do których należą:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia,
 - b) odpis aktu zgonu Osoby objętej ubezpieczeniem,
 - c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia.
Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument lub notariusza lub przedstawiciela Allianz.
 - 5) Osoba zgłaszająca roszczenie z tytułu śmierci wskutek wypadku zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia roszczenia posiadane dokumenty wskazane przez Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, do których należą:
 - a) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia,
 - b) odpis aktu zgonu Osoby objętej ubezpieczeniem,
 - c) dokument potwierdzający przyczynę zgonu Osoby objętej ubezpieczeniem (np. karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie),
 - d) opis okoliczności Wypadku,
 - e) protokół badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
 - f) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia Policji),
 - g) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie w przypadku prowadzonego dochodzenia/sledztwa, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia,
 - h) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub przedstawiciela Allianz.

- 2.
- 1) Allianz wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu.
- 2) Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinien spełnić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 3) Jeżeli w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym Allianz nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie z tytułu Allianz Best Doctors o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
- 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 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Obowiązki informacyjne Allianz § 11

1.
Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków Umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy, Allianz przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy. Informacje, o których mowa wyżej Allianz może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

2.
Allianz na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem ust. 3, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, Allianz informuje Ubezpieczającego o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia, informacje, o których mowa wyżej Allianz może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

3.
Allianz przekazuje Ubezpieczającemu informacje, o których mowa w ust. 2 po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy.

Jakie zasady obowiązują w ubezpieczeniu na cudzy rachunek? § 12

1.
Zmiana Umowy na niekorzyść Osoby objętej ubezpieczeniem lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Osoby objętej ubezpieczeniem wymaga zgody tego Ubezpieczonego/ Przedstawiciela ustawowego Dziecka.

Zadbaj o to by osoba, na rzecz której zawierasz umowę znała jej szczegóły i wiedziała o wszystkich dokonywanych przez Ciebie zmianach i wyraziła na nie zgodę.

- 2.
- 1) W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu/ Przedstawicielowi ustawowemu Dziecka, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony/ Przedstawiciel ustawy Dziecka wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w § 11 ust. 1–2. Informacje te Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu/ Przedstawicielowi ustawowemu Dziecka:
 - a) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w § 11 ust. 1;
 - b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez Allianz Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w § 11 ust. 2.

- 2) Allianz, na żądanie Ubezpieczonego/ Przedstawiciela ustawowego Dziecka, przekazuje informacje określone § 11 w ust. 1–2. Osoba objęta ubezpieczeniem może żądać by Allianz udzielił jej informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

3.

- 1) Jeśli Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, w razie śmierci Ubezpieczającego lub utraty przez niego zdolności do czynności prawnych, w miejsce Ubezpieczającego może wstąpić Ubezpieczony, o ile Ubezpieczony i Ubezpieczający za życia wyrażą taką wolę.
- 2) W razie śmierci Ubezpieczającego, Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązana jest powiadomić o tym Allianz.
- 3) Wstąpienie Ubezpieczonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, zgodnie z zapisami pkt 1), następuje z chwilą śmierci Ubezpieczającego, po okazaniu przez Ubezpieczonego odpisu aktu zgonu.

Dowiedz się co to jest ubezpieczenie na cudzy rachunek oraz gdzie możesz się zwrócić, gdybyś był niezadowolony z ubezpieczenia. Sprawdź również jakie są wzajemne obowiązki informacyjne stron Umowy.

Co zrobić w przypadku niezadowolenia z zawarcia lub przebiegu Umowy? § 13

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, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz 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.

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

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

Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

Cenimy wskazówki i uwagi, które pozwalają nam polepszyć nasze usługi. Dlatego jesteśmy otwarci na Twoje sugestie lub pytania. Zapraszamy do kontaktu pod numerem telefonu: 224 224 224 lub listownie: TU Allianz Życie Polska S.A. ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

Postanowienia końcowe § 14

1.
Ubezpieczający, Osoba objęta ubezpieczeniem i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu oraz danych osobowych zawartych w Polisie.

Abyś miał pewność, że zawsze będziemy mogli się z Tobą skontaktować poinformuj nas o zmianie danych osobowych lub adresowych

2.

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

3.

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- 2) 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.

4.

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

5.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 201/2015 z dnia 8 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 stycznia 2016 r.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Załączniki do o.w.u.:

1. Tabela limitów (załącznik nr 1),
2. Warunki Allianz Best Doctors (załącznik nr 2),
3. Załącznik o opodatkowaniu świadczeń.

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie

Tabela limitów

Wiek osoby objętej ubezpieczeniem: 30 dni życia – 18 lat

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka miesięczna	Składka kwartalna	Składka półroczna	Składka roczna
Śmierć osoby objętej ubezpieczeniem	6 000 zł	57,70 zł	173,10 zł	346,20 zł	692,40 zł
Śmierć wskutek wypadku	12 000 zł				
Allianz Best Doctors	zgodnie z warunkami Allianz Best Doctors (załącznikiem nr 2 do o.w.u)				

Wiek Ubezpieczonego: 19 – 64 lata

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka miesięczna	Składka kwartalna	Składka półroczna	Składka roczna
Śmierć Ubezpieczonego	6 000 zł	99,70 zł	299,10 zł	598,20 zł	1 196,40 zł
Śmierć wskutek wypadku	12 000 zł				
Allianz Best Doctors	zgodnie z warunkami Allianz Best Doctors (załącznikiem nr 2 do o.w.u)				

Wiek Ubezpieczonego: 65 – 74 lata

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka miesięczna	Składka kwartalna	Składka półroczna	Składka roczna
Śmierć Ubezpieczonego	1 000 zł	154,50 zł	463,50 zł	927,00 zł	1 854,00 zł
Śmierć wskutek wypadku	2 000 zł				
Allianz Best Doctors	zgodnie z warunkami Allianz Best Doctors (załącznikiem nr 2 do o.w.u)				

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie

Warunki – Allianz Best Doctors (kod produktu: CA)

Ubezpieczenie, dzięki któremu, w przypadku wskazanych w niniejszych Warunkach zachorowań, zyskujesz dostęp do światowych specjalistów, a koszty leczenia w renomowanych zagranicznych klinikach przestają być przeszkodą.

Czego dotyczy niniejszy dokument?

§ 1

1.

Niniejsze warunki, zwane dalej Warunkami, regulują zasady dotyczące umowy Allianz Best Doctors w ramach umów ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie zawieranych przez Allianz z Ubezpieczającymi.

2.

W sprawach nieregulowanych niniejszymi Warunkami zastosowanie mają zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia Allianz Best Doctors Życie.

Jakie są definicje pojęć stosowanych w Warunkach Allianz Best Doctors?

§ 2

Użytych w niniejszych Warunkach terminom nadaje się znaczenia przyjęte w o.w.u Allianz Best Doctors Życie, zaś poniższym określeniom nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Best Doctors** – Best Doctors Services S.L.U. (z siedzibą w Hiszpanii, w Calle Almagro Nr 36-1, 28010 Madryt) będący partnerem Allianz, któremu Allianz powierzył prowadzenie obsługi procesu organizacji świadczeń wynikających z tytułu Allianz Best Doctors.
- 2) **Centrum Obsługi Klienta Best Doctors** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe pod numerem infolinii 800–DOKTOR (800 365 867), czynne przez całą dobę 365 dni w roku, za pośrednictwem którego Best Doctors przyjmuje zgłoszenia roszczeń oraz koordynuje realizację świadczeń z tytułu Allianz Best Doctors.
- 3) **Certyfikat leczenia za granicą** – pisemna zgoda wydana przez Best Doctors w imieniu Allianz, na pokrycie kosztów leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego w wskazanej Placówce medycznej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, która została wybrana przez Osobę objętą ubezpieczeniem spośród placówek wskazanych mu przez Best Doctors.
- 4) **Dawca** – żywy człowiek, od którego pobiera się komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu Osobie objętej ubezpieczeniem.
- 5) **FindBestCare** – świadczenie, w którym Allianz za pośrednictwem Best Doctors wskazuje Osobie objętej ubezpieczeniem informacje o maksymalnie trzech Placówkach medycznych kwalifikujących się do przeprowadzenia zaleconego w Raporcie eksperta dalszego leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz organizuje i pokrywa koszty (z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności Allianz, o których mowa w § 5): leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, podróży lub Transportu medycznego, zakwaterowania, repatriacji zwłok. Świadczenie FindBestCare jest należne Osobie objętej ubezpieczeniem, o ile Raport eksperta wydany w ramach świadczenia InterConsultation potwierdzi wystąpienie Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ochrony oraz wskaże możliwości dalszego leczenia.
- 6) **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu związany z realizacją świadczeń objętych ochroną w ramach Allianz Best Doctors niezbędnych z medycznego punktu widzenia, trwający dłużej niż jeden dzień. W rozumieniu niniejszych warunków dzień Hospitalizacji oznacza dzień kalendarzowy, w którym Osoba objęta ubezpieczeniem przebywała w Szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jej pobyt.
- 7) **InterConsultation** – świadczenie Allianz realizowane za pośrednictwem Best Doctors, polegające na pozyskaniu dla Osoby objętej ubezpieczeniem Raportu eksperta opartego na analizie dokumentacji medycznej Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Osoby objętej ubezpieczeniem, sporządzanego przez Lekarza konsultanta.
- 8) **Leczenie operacyjne** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas Hospitalizacji, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla poprawy czynności chorego narządu lub organu.
- 9) **Lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie dla lekarza medycyny, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa państwa w którym dany Lekarz prowadzi praktykę zawodową, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji.
- 10) **Lekarz konsultant** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu Lekarza medycyny, praktykująca poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, uznana za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności. Lekarz konsultant dla Osoby objętej ubezpieczeniem będzie wskazywany przez Best Doctors, z uwzględnieniem specyfiki Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Osoby objętej ubezpieczeniem, specjalności lekarskiej oraz jego doświadczenia.
- 11) **Nowotwór** – 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. Za datę diagnozy przyjmuje się datę oceny preparatu przez Lekarza histopatologa. Za Nowotwór uznaje się również białaczkę i chorobę Hodgkina. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - a) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, zmian przednowotworowych,
 - b) nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis),
 - c) guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości,
 - d) brodawkowego raka pęcherza moczowego,
 - e) nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka,
 - f) nowotworów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS), w tym mięsaka Kaposiego.
- 12) **Osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Osobą objętą ubezpieczeniem i wskazana przez nią do towarzyszenia jej w trakcie leczenia lub podróży.
- 13) **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia, gabinet medyczny, praktyka lekarska działające legalnie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
- 14) **Przeszczep od żywego Dawcy narządów** – przeszczep Osobie objętej ubezpieczeniem jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: nerki, segmentu wątroby, płata płuca, fragmentu trzustki, szpiku kostnego (przeszczep autologiczny lub allogeniczny). Zakres ochrony nie obejmuje:
 - a) nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową z tytułu Allianz Best Doctors,
 - b) przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste i samoprzeszczepów (autotransplantacji) z wyjątkiem przeszczepu szpiku kostnego,
 - c) przeszczepów od zmarłego dawcy,
 - d) przeszczepów w wyniku alkoholizmu,
 - e) przeszczepów narządów sztucznych,
 - f) przeszczepów możliwych do wykonania poprzez zakup narządów dawcy.
- 15) **Proteza** – sztuczne urządzenie uzupełniające brakujące części ciała lub narządu.
- 16) **Raport eksperta** – opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia Osoby objętej ubezpieczeniem, sporządzona przez Lekarza konsultanta w ramach świadczenia InterConsultation, na podstawie dostarczonej przez Osobę objętą ubezpieczeniem dokumentacji medycznej.
- 17) **Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, do której Allianz w danym Roku polisowym ponosi odpowiedzialność z tytułu Allianz Best Doctors, wskazana w § 5.
- 18) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem miejscowym poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską

i lekarską całodobową opiekę medyczną. Za Szpital w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów.

- 19) **Transport medyczny** – transport Osoby objętej ubezpieczeniem zalecany przez Lekarza prowadzącego leczenie, realizowany zgodnie z jego wskazaniami, odpowiednim dla stanu zdrowia Osoby objętej ubezpieczeniem wymaganym środkiem transportu. Allianz uznaje zasadność zorganizowania i pokrycia kosztów Transportu medycznego w oparciu o zalecenie Lekarza prowadzącego leczenie oraz dokumentację medyczną Osoby objętej ubezpieczeniem.
- 20) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (Q00-Q99).
- 21) **Zabieg operacyjny naczyń wieńcowych** – zabieg kardiologiczny przeprowadzony na otwartym sercu polegający na pomostowaniu co najmniej dwóch tętnic wieńcowych poprzez wytworzenie przepływów omijających z użyciem przeszczepów naczyniowych (by-pass). Rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem angiograficznym. Zakres ochrony obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - a) zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła naczynia, takich jak angioplastyka, cewnikowanie naczyń, oraz wykorzystujących techniki laserowe,
 - b) leczenia urazowych uszkodzeń i/lub wrodzonych zmian aorty,
 - c) leczenia choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej) przy użyciu innej techniki niż by-pass.
- 22) **Zabieg kardiologiczny wymiany zastawki** – operacja kardiologiczna na otwartym sercu, z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, w celu leczenia nabytej choroby zastawki lub zastawek serca polegająca na wymianie jednej lub więcej zastawek serca. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie zabiegi wszczepiania sztucznych zastawek serca u Osoby objętej ubezpieczeniem u którego wada zastawki została wykryta w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, co zostało potwierdzone wynikiem badań hemodynamicznych i echokardiograficznych. Zakres ochrony nie obejmuje:
 - a) zabiegów naprawczych zastawek,
 - b) zabiegów polegających na wymianie wszczepionej wcześniej zastawki, wymianie zastawki bez otwierania klatki piersiowej (przezskórne wszczepienie zastawki),
 - c) leczenia urazowych uszkodzeń lub wrodzonych zmian zastawek serca.
- 23) **Zabieg neurochirurgiczny** – oznacza dowolną operację chirurgiczną mózgu i/lub innych struktur wewnątrzczaszkowych. Zakres ochrony nie obejmuje kraniotomii jeżeli jest konsekwencją Wypadku.
- 24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe (Zdarzenie)** – zgłoszenie do Allianz, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia Allianz Best Doctors, potrzeby skorzystania ze świadczenia InterConsultation lub potrzeby leczenia za granicą Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, potwierdzonego Raportem eksperta. Zdefiniowany poważny stan chorobowy musi być spowodowany chorobą zdiagnozowaną po raz pierwszy po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Allianz Best Doctors.
- 25) **Zdefiniowany poważny stan chorobowy** – zdiagnozowanie u Osoby objętej Ubezpieczeniem Nowotworu lub potrzeby przeprowadzenia Zabiegu operacyjnego naczyń wieńcowych lub Zabiegu kardiologicznego wymiany zastawki lub Zabiegu neurochirurgicznego lub Przeszczepu od żywego Dawcy narządów.

Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia Allianz Best Doctors?

§ 3

1.

Przedmiotem Allianz Best Doctors jest zdrowie Osoby objętej ubezpieczeniem.

2.

W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Allianz Best Doctors i poza okresem, o którym mowa w ust. 4, Allianz organizuje i pokrywa koszty świadczeń wskazanych w ust. 5 i 6 w przypadku wystąpienia u Osoby objętej ubezpieczeniem, wskazanych poniżej Zdefiniowanych poważnych stanów chorobowych:

- 1) Nowotwór,
- 2) Zabieg operacyjny naczyń wieńcowych,
- 3) Zabieg kardiologiczny wymiany zastawki,
- 4) Zabieg neurochirurgiczny,
- 5) Przeszczep od żywego Dawcy narządów.

W ramach umowy Allianz Best Doctors zapewniamy Ci dwa rodzaje świadczeń:
– świadczenie InterConsultation, dzięki któremu uzyskasz dodatkową opinię na temat swojego stanu zdrowia (tzw. Raport eksperta), oraz
– świadczenie FindBestCare, które zapewni Ci organizację oraz pokrycie kosztów w przypadku konieczności podjęcia leczenia w klinice poza Polską.

3.

Zdefiniowanych poważnych stanów chorobowych w rozumieniu niniejszych warunków nie stanowią:

- 1) nowotwory, jeżeli zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Allianz Best Doctors lub w okresie, o którym mowa w ust. 4,
- 2) zabiegi operacyjne wymienione w ust. 2 pkt 2) - 5), jeżeli choroby będące przyczyną przeprowadzenia tych zabiegów zostały zdiagnozowane po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy Allianz Best Doctors lub w okresie, o którym mowa w ust. 4.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Allianz Best Doctors rozpoczyna się po upływie 180 dni od daty wskazanej w Polisie, jednak nie wcześniej niż w dniu następującym po dacie zapłaty Składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.

5.

InterConsultation

W razie wystąpienia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Allianz, za pośrednictwem Best Doctors, zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:

- a) udzielenia Osobie objętej ubezpieczeniem informacji o dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania Raportu eksperta, a na wniosek Osoby objętej ubezpieczeniem zapewnienie pomocy w zebraniu tych dokumentów,
- b) ponowną ocenę histopatologiczną zawierającą (o ile będzie to niezbędne) wykonanie ponownych badań tkanek pobranych uprzednio od Osoby objętej ubezpieczeniem,
- c) przetłumaczenia na język obcy zebranej dokumentacji medycznej,
- d) przekazania przetłumaczonej dokumentacji medycznej do Lekarza konsultanta, specjalizującego się w danym schorzeniu,
- e) sporządzenia pisemnie Raportu eksperta zawierającego:
 - (1) opinię wybranego przez Best Doctors Lekarza konsultanta dotyczącą postawionej diagnozy i stosowanego leczenia,
 - (2) propozycję planu leczenia zalecanego przez Lekarza konsultanta,
 - (3) informacje o doświadczeniach zawodowych i osiągnięciach zawodowych Lekarza konsultanta, który sporządził Raport eksperta,
 - (4) przetłumaczenie Raportu eksperta na język polski,
 - (5) dostarczenie przetłumaczonego Raportu eksperta Osobie objętej ubezpieczeniem lub na wniosek Osoby objętej ubezpieczeniem, Lekarzowi prowadzącemu, pod opieką którego się znajduje,
- f) jeśli Lekarz konsultant w Raporcie eksperta postawi odmienną diagnozę niż diagnoza wynikająca z dotychczasowego leczenia Osoby objętej ubezpieczeniem lub z jego dokumentacji medycznej, Allianz, za pośrednictwem Best Doctors, zapewnia organizację i pokrycie kosztów sporządzenia dodatkowej opinii medycznej przez innego Lekarza konsultanta oraz przetłumaczenia jej na język polski. Do sporządzonej dodatkowej opinii medycznej, o której mowa w zdaniu poprzednim, stosuje się odpowiednio wszelkie zapisy niniejszych warunków dotyczące Raportu eksperta.

6.

FindBestCare

- 1) Jeśli Raport eksperta wydany w ramach świadczenia InterConsultation potwierdzi wystąpienie Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, objętego zakresem ochrony oraz wskaże możliwości dalszego leczenia, Allianz, za pośrednictwem Best Doctors, zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
 - a) wskazania Osobie objętej ubezpieczeniem informacji o maksymalnie trzech Placówkach medycznych za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, w których dalsze leczenie i konieczna diagnostyka mogą zostać przeprowadzone,
 - b) leczenia za granicą Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Osoby objętej ubezpieczeniem, zgodnie z pkt 2),
 - c) podróży lub Transportu medycznego Osoby objętej ubezpieczeniem i Osoby towarzyszącej i/lub Dawcy, zgodnie z pkt 3),
 - d) zakwaterowania Osoby objętej ubezpieczeniem i Osoby towarzyszącej i/lub Dawcy, zgodnie z pkt 4),
 - e) repatriacji zwłok Osoby objętej ubezpieczeniem i/lub Dawcy, zgodnie z pkt 5).
- 2) Koszty leczenia za granicą
 - a) Allianz organizuje i pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia u Osoby objętej ubezpieczeniem Zdefiniowanego

poważnego stanu chorobowego za granicą do wysokości Sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w § 5.

- b) Koszty leczenia za granicą obejmują:
- (1) koszty usług związanych z Hospitalizacją Osoby objętej ubezpieczeniem, w tym:
 - (a) zakwaterowania w pokoju, oddziale lub oddziale intensywnej terapii,
 - (b) wyżywienia podczas Hospitalizacji,
 - (c) usług świadczonych przez przychodnię przyszpitalną,
 - (d) koszty dodatkowego łóżka związanego z pobytem Osoby towarzyszącej w Szpitalu, o ile Szpital udostępnia taką usługę,
 - (e) wykonania zabiegów na sali operacyjnej,
 - (f) opieki anestezyjologicznej obejmującej przygotowanie Osoby objętej ubezpieczeniem do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Osobą objętą ubezpieczeniem po zakończeniu znieczulenia,
 - (g) lekarstw i środków opatrunkowych użytych podczas Hospitalizacji,
 - (2) koszty opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas Hospitalizacji lub opieki ambulatoryjnej Osoby objętej ubezpieczeniem,
 - (3) koszty obsługi personelu medycznego zgodnie z zasadami pracy Placówki medycznej,
 - (4) koszty zabiegów zleconych przez Lekarza w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej,
 - (5) koszty radioterapii, 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 Leczeniu operacyjnym związanym z leczeniem Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, poniesionych przez Osobę objętą ubezpieczeniem w ciągu 30 dni od daty opuszczenia Placówki medycznej, o ile poniesiono je przed powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej (Allianz zwraca Osobie objętej ubezpieczeniem te koszty na zasadach opisanych w § 7),
 - (8) w przypadku Przeszczepu od Dawcy, koszty związane z Hospitalizacją Dawcy, w tym:
 - (a) zakwaterowania w pokoju lub oddziale i wyżywienia podczas Hospitalizacji,
 - (b) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas Hospitalizacji,
 - (c) obsługi personelu medycznego zgodnie z zasadami pracy Szpitala,
 - (d) wszystkie zlecone przez Lekarza badania laboratoryjno-diagnostyczne,
 - (e) postępowanie wyjaśniające w celu potwierdzenia potencjalnego Dawcy,
 - (f) lekarstw i środków opatrunkowych użytych podczas Hospitalizacji,
 - (g) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla Osoby objętej ubezpieczeniem,
 - (h) opieki pooperacyjnej.
- 3) Koszty podróży lub Transportu medycznego
- a) Allianz organizuje i pokrywa koszty podróży lub Transportu medycznego Osoby objętej ubezpieczeniem i Osoby towarzyszącej i/lub Dawcy związane z wyjazdem za granicę na leczenie Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego do miejsca, w którym znajduje się Placówka medyczna wybrana przez Osobę objętą ubezpieczeniem spośród Placówek wskazanych przez Best Doctors oraz ich powrót do kraju. Allianz pokrywa koszty do wysokości Sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w § 5.
 - b) W przypadku zgody udzielonej przez Best Doctors na zorganizowanie podróży przez Osobę objętą ubezpieczeniem, Osobę towarzyszącą lub/i Dawcę we własnym zakresie, Allianz zwraca koszty tej podróży do wysokości Sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w § 5, na zasadach opisanych w § 7.
 - c) Transport medyczny Osoby objętej ubezpieczeniem środkami ratownictwa medycznego organizowany jest jeśli wymaga tego stan zdrowia Osoby objętej ubezpieczeniem. Transport ten organizowany jest:
 - (1) do Placówki medycznej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - (2) na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Allianz organizuje Transport medyczny do miejsca zamieszkania lub do zakładu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego Transportu. Transport Osoby objętej ubezpieczeniem odbywa się po konsultacji z Lekarzem prowadzącym leczenie za granicą, dostosowanym do stanu zdrowia Osoby objętej ubezpieczeniem środkiem transportu.

- 4) Koszty zakwaterowania
 - a) Allianz organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania Osoby objętej ubezpieczeniem i Osoby towarzyszącej i/lub Dawcy związane z ich pobytem w miejscu leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego za granicą. Allianz pokrywa koszty do wysokości Sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w § 5.
 - b) W przypadku zgody udzielonej przez Best Doctors na zorganizowanie zakwaterowania przez Osobę objętą ubezpieczeniem, Osobę towarzyszącą i/ lub Dawcę we własnym zakresie, Allianz zwraca Osobie objętej ubezpieczeniem koszty zakwaterowania do wysokości Sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w § 5, na zasadach opisanych w § 6 w o.w.u Umowy ubezpieczenia.
- 5) Koszty repatriacji zwłok
Allianz organizuje i pokrywa, do wysokości Sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem limitów określonych w § 5, koszty repatriacji zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Osoba objęta ubezpieczeniem lub Dawca zmarli podczas leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, w tym koszt zakupu trumny przewozowej i balsamowania zwłok.

W jakich sytuacjach ochrona z tytułu ubezpieczenia Allianz Best Doctors nie przysługuje?

§ 4

1.

Allianz jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Zdarzenia obejmowanego ochroną na podstawie Warunków Allianz Best Doctors, jeżeli wystąpienie Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego było wynikiem:

- 1) następstw Wypadków,
- 2) chorób zdiagnozowanych po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy Allianz Best Doctors lub w okresie, o którym mowa w § 3 ust. 4, Wad wrodzonych lub schorzeń związanych z Wadami wrodzonymi Osoby objętej ubezpieczeniem i powikłań wynikających z tych stanów,
- 3) choroby zawodowej w rozumieniu ustawy z dn. 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 167 poz. 1322 z późn. zm.),
- 4) działania Osoby objętej ubezpieczeniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez Lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem Lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu,
- 5) samobójstwa lub próby samobójstwa Osoby objętej ubezpieczeniem, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Osoby objętej ubezpieczeniem niezależnie od stanu poczytalności,
- 6) zakażenia wirusem HIV Osoby objętej ubezpieczeniem lub Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS),
- 7) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Osoby objętej ubezpieczeniem w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00-F99),
- 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Osobę objętą ubezpieczeniem czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 9) Czynnego udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w rozruchach lub zamieszkach, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Osoby objętej ubezpieczeniem w Aktach terroru,
- 10) uprawiania przez Osobę objętą ubezpieczeniem następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
- 11) uczestniczenia Osoby objętej ubezpieczeniem w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,
- 12) prowadzenia przez Osobę objętą ubezpieczeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Zdarzenia,
- 13) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Osoba objęta ubezpieczeniem był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- 14) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

2.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za:

- 1) organizację i pokrycie kosztów świadczeń dostępnych w ramach FindBestCare, jeżeli wcześniej nie został sporządzony dla Osoby objętej ubezpieczeniem Raport eksperta w ramach świadczenia InterConsultation,
- 2) organizację i pokrycie kosztów leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) organizację i pokrycie kosztów świadczeń lub leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Osoba objęta ubezpieczeniem przebywała poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dłużej niż 91 kolejnych dni kalendarzowych w okresie 12 miesięcy przed zgłoszeniem roszczenia z tytułu InterConsultation, chyba że powodem tego pobytu było korzystanie ze świadczeń z tytułu Allianz Best Doctors,
- 4) organizację i pokrycie kosztów leczenia w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), szpitalu rehabilitacyjnym, sanatorium lub uzdrowisku, ośrodka pomocy społecznej, domu opieki, ośrodka leczenia uzależnień, hospicjum,
- 5) pokrycie kosztów zakupu Protez, implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych), urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), materiałów opatrunkowych, peruki, z wyjątkiem pokrycia kosztów leczenia rekonstrukcyjnego z użyciem Protez pierśiowych z powodu mastektomii i sztucznych zastawek serca,
- 6) pokrycie kosztów zakupu leków i środków opatrunkowych dostępnych bez recepty lub zakupionych poza apteką,
- 7) organizację i pokrycie kosztów świadczeń lub leczenia w przypadkach zmian otępiennych spowodowanych starością, zmian demielinizacyjnych, naczyniowych i urazowych mózgu, upośledzenia funkcji mogących skutkującymi zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania,
- 8) organizację i pokrycie kosztów leczenia alternatywnego, niekonwencjonalnego nawet jeśli zostało przepisane lub zalecane przez Lekarza podczas leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego,
- 9) organizację i pokrycie kosztów leczenia eksperymentalnego o niepotwierdzonej naukowo i medycznie skuteczności i bezpieczeństwie,
- 10) organizację i pokrycie kosztów leczenia Nowotworu lub przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, wymienionego w § 3 ust. 2 pkt 2), 3), 4), innych niż organizacja i koszty przeszczepu jeśli jedynym zalecanym w Raporcie eksperta sposobem ich leczenia jest przeszczep narządu (w tym szpiku kostnego),
- 11) organizację i pokrycie kosztów świadczeń lub leczenia Zdefiniowanych poważnych stanów chorobowych, które zostały spowodowane przez przeszczep, za wyjątkiem leczenia Nowotworu objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Allianz Best Doctors,
- 12) pokrycie kosztów:
 - a) tłumacza i tłumaczenia, za wyjątkiem tłumaczenia związanego ze świadczeniem usług medycznych w trakcie leczenia za granicą oraz za wyjątkiem przetłumaczenia dokumentacji medycznej w ramach świadczenia InterConsultation,
 - b) opłat telefonicznych, za wyjątkiem podejmowanego przez Allianz lub Best Doctors kontaktu z Osobą objętą ubezpieczeniem,
 - c) zakupu przedmiotów użytku osobistego,
 - d) wszelkich usług świadczonych Osobie towarzyszącej i/lub Dawcy, za wyjątkiem świadczeń objętych ubezpieczeniem wymienionych w § 3 ust. 6 pkt 2) ppkt b)(1)(d), ppkt b)(8), pkt 3) ppkt a)-b), pkt 4), pkt 5),
- 13) organizację i pokrycie kosztów znalezienia Dawcy,
- 14) organizację i pokrycie kosztów leczenia w przypadkach nagłych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej,
- 15) organizację i pokrycie kosztów poniesionych przed wystawieniem Certyfikatu leczenia za granicą, o którym mowa w § 6 B) ust. 5, jak również kosztów poniesionych w innych Placówkach medycznych niż placówka wskazana w Certyfikacie leczenia za granicą zgodnie z wyborem Osoby objętej ubezpieczeniem,
- 16) organizację i pokrycie kosztów świadczeń dostępnych w ramach FindBestCare w sytuacji braku możliwości wyjazdu Osoby objętej ubezpieczeniem z powodu niespełnienia przez nią wymagań wizowych kraju, w którym siedzibą ma wyjazd przez Osobę objętą ubezpieczeniem Placówka medyczna spośród wskazanych przez Best Doctors.

3.

- 1) Allianz i Best Doctors nie odpowiadają za medyczną poprawność Raportu eksperta sporządzonego przez Lekarza konsultanta w ramach świadczenia InterConsultation oraz za skutki zastosowania się przez Osoby objętej ubezpieczeniem do wskazań wynikających z Raportu eksperta. Decyzja o leczeniu za granicą, podjęta w oparciu o Raport eksperta, jest samodzielną decyzją Osoby objętej ubezpieczeniem i Allianz oraz Best Doctors nie odpowiadają za skutki tej decyzji.
- 2) Allianz i Best Doctors nie odpowiadają za skuteczność i wyniki leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego w ramach świadczeń FindBestCare.

4.

Odpowiedzialność Allianz obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie Allianz Best Doctors polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów usług określonych w niniejszych warunkach. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie wpływa na zakres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy Allianz Best Doctors. Umowa Allianz Best Doctors nie stanowi podstawy do żądania zadośćuczynienia od Allianz lub od Best Doctors za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne będące skutkiem wystąpienia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, jak również odszkodowania za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Osoby objętej ubezpieczeniem.

5.

W ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy Allianz Best Doctors Allianz ma prawo odmówić realizacji części lub całości świadczenia, jeżeli Ubezpieczający lub Osoba objęta ubezpieczeniem podała okoliczności niezgodne z prawdą lub zataiła informacje, o które Allianz pytał Ubezpieczającego lub Osobę objętą ubezpieczeniem przed wyrażeniem zgody na zawarcie ubezpieczenia Allianz Best Doctors w ramach Umowy ubezpieczenia, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych było zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Jaka jest Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia Allianz Best Doctors oraz limity odpowiedzialności Allianz?
§ 5

1.

Allianz w danym Roku polisowym (rocznym okresie ubezpieczenia) ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 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 z tytułu umowy Allianz Best Doctors (w tym koszty podróży lub Transportu medycznego, zakwaterowania, repatriacji zwłok)	1 000 000 euro w roku polisowym (łącznie limit na świadczenia dotyczące Osoby objętej ubezpieczeniem, Osoby towarzyszącej oraz Dawcy)
a)	Koszty podróży lub Transportu medycznego	10 000 euro w roku polisowym (łącznie limit na Osobę objętą ubezpieczeniem, Osobę towarzyszącą oraz Dawcę)
b)	Koszty zakwaterowania	12 000 euro w roku polisowym (łącznie limit na Osobę objętą ubezpieczeniem, Osobę towarzyszącą oraz Dawcę) nie więcej niż 200 euro za noc (łącznie limit na Ubezpieczonego, Osobę towarzyszącą oraz Dawcę)
c)	Repatriacji zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	10 000 euro w roku polisowym (łącznie limit na Osobę objętą ubezpieczeniem i Dawcę)

2.

Suma ubezpieczenia wskazana w Warunkach Best Doctors odnosi się do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w danym Roku polisowym (rocznym okresie ubezpieczenia).

3.

W razie przedłużania ubezpieczenia Allianz Best Doctors w ramach umowy Allianz Best Doctors Życie na kolejne roczne okresy ubezpieczenia górny limit odpowiedzialności Allianz za wszystkie Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużanego ubezpieczenia Allianz Best Doctors w całym życiu Osoby objętej ubezpieczeniem wynosi 2 000 000 euro (jest to łączny limit na świadczenia dotyczące danej Osoby objętej ubezpieczeniem, jej Osoby towarzyszącej oraz jej Dawcy).

4.

Suma ubezpieczenia oraz limity, o których mowa w ust. 1 wyrażone w euro przeliczane są na waluty, w których poniesiono dany koszt według średniego kursu NBP z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających dzień w którym koszty zostały poniesione.

Kiedy i na jakiej podstawie Allianz wypłaca świadczenie?
§ 6

Jeśli zdiagnozowano u Ciebie Zdefiniowany poważny stan chorobowy zadzwoń na numer infolinii: 800 365 867.

Musisz ocenić samodzielnie lub w porozumieniu ze swoim Lekarzem czy świadczenia przewidziane w Allianz Best Doctors odpowiadają Twoim potrzebom.

A) InterConsultation

1.

W celu uzyskania świadczenia InterConsultation, Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązana jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.

2.

Zgłaszając się do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors Osoba objęta ubezpieczeniem powinna podać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) adres zamieszkania,
- 3) numer polisy,
- 4) okres obejmowania ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia,
- 5) numer telefonu do kontaktu zwrotnego.

3.

Centrum Obsługi Klienta Best Doctors poinformuje Osobę objętą ubezpieczeniem o czynnościach i wymaganych dokumentach niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia, odpowiedzialności Allianz i realizacji świadczeń. Formularze, które Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązana jest wypełnić celem uzyskania świadczenia zostaną przesłane na adres zamieszkania Osoby objętej ubezpieczeniem podany podczas telefonicznej rozmowy Osoby objętej ubezpieczeniem z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.

4.

Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors wypełnione formularze doręczone mu przez Best Doctors oraz pełną dokumentację medyczną, dotyczącą Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, w związku z wystąpieniem którego Osoba objęta ubezpieczeniem wnioskuje o sporządzenie Raportu eksperta. Centrum Obsługi Klienta na prośbę i za zgodą Osoby objętej ubezpieczeniem zapewnia pomoc w zebraniu tych dokumentów. Raport eksperta zostanie przygotowany w oparciu o informacje przekazane przez Osobę objętą ubezpieczeniem oraz/lub jego Lekarzy.

5.

W ciągu 30 dni liczonych od daty zawiadomienia Centrum Obsługi Klienta Best Doctors o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Obsługi Klienta Best Doctors doręcza Osobie objętej ubezpieczeniem Raport eksperta wraz z informacją czy Osobie objętej ubezpieczeniem przysługuje prawo do wystąpienia z wnioskiem o realizację świadczenia FindBestCare.

6.

Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do wydania Raportu eksperta okazało się niemożliwe, w tym z powodu niedostarczenia przez Osobę objętą ubezpieczeniem do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors wypełnionych formularzy doręczonych mu przez Best Doctors lub z powodu nieuzyskania przez Best Doctors pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, dla którego Osoba objęta ubezpieczeniem wnioskuje o sporządzenie Raportu eksperta albo z powodu wystąpienia konieczności pozyskania dodatkowej opinii medycznej, o której mowa w § 3 ust. 5 pkt f), Centrum Obsługi Klienta Best Doctors dostarczy Osobie objętej ubezpieczeniem Raport eksperta wraz z informacją czy Osobie objętej ubezpieczeniem przysługuje prawo do wystąpienia z wnioskiem o realizację świadczenia FindBestCare w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

B) FindBestCare

1.

Jeśli Raport eksperta wydany w ramach świadczenia InterConsultation potwierdzi wystąpienie Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, objętego zakresem ochrony z tytułu Allianz Best Doctors, a Osoba objęta ubezpieczeniem zdecydowała się na leczenie poważnego stanu chorobowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Osoba objęta ubezpieczeniem musi skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors i powiadomić o swojej decyzji w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia.

2.

Centrum Obsługi Klienta Best Doctors poinformuje Osobę objętą ubezpieczeniem o czynnościach i wymaganych dokumentach niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia, odpowiedzialności Allianz i realizacji świadczeń dostępnych w ramach FindBestCare. Formularze, które Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązana jest wypełnić celem uzyskania świadczenia zostaną przesłane na adres zamieszkania Osoby

objętej ubezpieczeniem podany podczas telefonicznej rozmowy Osoby objętej ubezpieczeniem z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.

3.

W celu realizacji świadczenia FindBestCare Osobie objętej ubezpieczeniem zostaną przez Best Doctors przedstawione maksymalnie trzy Placówki medyczne kwalifikujące się do przeprowadzenia zaleczonego w Raporcie eksperta leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Osoba objęta ubezpieczeniem ma prawo wyboru jednej z przedstawionych przez Best Doctors Placówek medycznych w ciągu 3 miesięcy od daty otrzymania Raportu, w którym wskazane zostały Placówki medyczne. W przypadku zawiadomienia Centrum Obsługi Klienta Best Doctors o swoim wyborze po upływie 3 miesięcy od daty otrzymania Raportu, Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązana jest wystąpić z ponownym wnioskiem o uaktualnienie Raportu eksperta w ramach świadczenia InterConsultation.

4.

Best Doctors po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o wyborze Placówki medycznej spośród placówek przedstawionych przez Best Doctors, organizuje leczenie w Placówce medycznej wskazanej przez Osobę objętą ubezpieczeniem oraz organizuje pozostałe świadczenia dostępne w ramach FindBestCare.

5.

- 1) Decyzję Allianz o pokryciu kosztów leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Osoby objętej ubezpieczeniem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w wybranej przez Osobę objętą ubezpieczeniem Placówce medycznej, potwierdza doręczany Osobie objętej ubezpieczeniem za pośrednictwem Best Doctors Certyfikat leczenia za granicą. Wystawienie Certyfikatu leczenia za granicą potwierdza wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego i oznacza gotowość Allianz do pokrycia kosztów leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego zgodnie z treścią certyfikatu oraz z zakresem ubezpieczenia Allianz Best Doctors.
- 2) Certyfikat leczenia za granicą zachowuje ważność, w zakresie leczenia w nim wskazanego, przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia. Po upływie 3 miesięcy od daty wystawienia certyfikatu Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązany jest wystąpić z ponownym wnioskiem o uaktualnienie Raportu eksperta w ramach świadczenia InterConsultation.
- 3) Osobie objętej ubezpieczeniem doręczane są wraz z Certyfikatem leczenia za granicą dokumenty zawierające niezbędne informacje dotyczące organizacji leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego za granicą (tzw. pakiet powitalny).

6.

Certyfikat leczenia za granicą doręczany jest Osobie objętej ubezpieczeniem w ciągu 30 dni liczonych od daty zawiadomienia Centrum Obsługi Klienta Best Doctors o decyzji Osoby objętej ubezpieczeniem, o której mowa w ust. 1.

7.

Gdyby w terminie wskazanym w ust. 6 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do organizacji świadczeń FindBestCare okazało się niemożliwe, w tym z powodu niedostarczenia przez Osobę objętą ubezpieczeniem do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors wypełnionych formularzy doręczonych mu przez Best Doctors lub oczekiwania na wybór przez Osobę objętą ubezpieczeniem Placówki medycznej spośród przedstawionych przez Best Doctors, Centrum Obsługi Klienta Best Doctors zorganizuje świadczenia (co potwierdzi Certyfikat leczenia za granicą) w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, organizacja świadczeń dotyczących opieki medycznej była możliwa.

8.

Jeżeli świadczenie InterConsultation lub FindBestCare nie przysługuje, Allianz za pośrednictwem Best Doctors poinformuje o tym pisemnie Osobę objętą ubezpieczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę zorganizowania i pokrycia kosztów leczenia Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

Kiedy i na jakich warunkach Osoba objęta ubezpieczeniem otrzymuje zwrot poniesionych kosztów?

§ 7

1.

Osoba objęta ubezpieczeniem uprawniona jest do otrzymania zwrotu następujących poniesionych kosztów:

- 1) zakupu niezbędnych leków lub środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza po Leczeniu operacyjnym związanym z leczeniem Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, poniesionych przez

- Osobę objętą ubezpieczeniem w ciągu 30 dni od daty opuszczenia Placówki medycznej, o ile poniesiono je przed powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) podróży zorganizowanej przez Osobę objętą ubezpieczeniem, Osobę towarzyszącą lub Dawcę na leczenie Zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego,
 - 3) zakwaterowania zorganizowanego przez Osobę objętą ubezpieczeniem, Osobę towarzyszącą lub Dawcę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

2.

W celu uzyskania zwrotu kosztów Osoba objęta ubezpieczeniem zobowiązana jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors.

3.

Zwrot kosztów dokonywany jest w złotych polskich stanowiących równowartość kwot wyrażonych w walucie, w której zostały one poniesione według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu poniesienia tych

kosztów. Zwrot kosztów jest realizowany maksymalnie do wysokości limitów określonych w § 5.

4.

Zwrot kosztów następuje w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Centrum Obsługi Klienta Best Doctors żądania o ich zwrot.

5.

Gdyby w terminie wskazanym w ust. 4 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 4.

6.

Podstawą do zwrotu kosztów jest przedstawienie przez Osobę objętą ubezpieczeniem dowodów ich poniesienia wykazujących jaki towar lub usługę nabyto oraz wysokość kosztu z tego tytułu poniesionego.

Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie

Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. Nr 361 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PIT” od podatku dochodowego wolne są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

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

Funduszami kapitałowymi w rozumieniu ustawy PIT są fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych (w myśl art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT) są przychodami z kapitałów pieniężnych. Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT, od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 24 ust. 15 ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy. Dochodu, o którym mowa powyżej, nie pomniejsza się o straty z tytułu udziału w funduszach kapitałowych oraz inne straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych, poniesione w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 10 ustawy o PIT od dochodu oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym z tytułu zwrotu albo częściowego zwrotu, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontaktach emerytalnych, środków zgromadzonych na tym koncie pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne. Dochodem przy całkowitym zwrocie, który został poprzedzony zwrotami częściowymi, jest różnica pomiędzy wartością środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym na dzień całkowitego zwrotu a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne pomniejszoną o koszty częściowych zwrotów. W przypadku częściowego zwrotu dochodem jest kwota zwrotu pomniejszona o koszty przypadające na ten zwrot. Za koszt, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się iloczyn kwoty zwrotu i wskaźnika stanowiącego udział sumy wpłat na indywidualne konto emerytalne do wartości środków zgromadzonych na tym koncie. Przy kolejnym częściowym zwrocie przepisy postanowienia powyższe stosuje się odpowiednio, z tym że do ustalenia wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym bierze się aktualny stan środków na tym koncie. Dochodu nie pomniejsza się o straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych poniesionych w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 11 ustawy o PIT od dochodu uczestnika pracowniczego programu emerytalnego z tytułu zwrotu środków zgromadzonych w ramach programu, w rozumieniu przepisów o pracowniczych programach emerytalnych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych przez uczestnika pracowniczego programu emerytalnego a sumą wpłat na konto prowadzone w ramach pracowniczego programu emerytalnego.

Stosownie do art. 21 ust. 1 pkt 58 ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego wypłaty:

- a) transferowe środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego do innego pracowniczego programu emerytalnego lub na indywidualne konto emerytalne w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontaktach emerytalnych,
- b) środków zgromadzonych w pracowniczym programie emerytalnym dokonane na rzecz uczestnika lub osób uprawnionych do tych środków po śmierci uczestnika,
- c) środków zgromadzonych w grupowej formie ubezpieczenia na życie związanej z funduszem inwestycyjnym lub w innej formie grupowego gromadzenia środków na cele emerytalne dla pracowników - do pracowniczego programu emerytalnego, zgodnie z przepisami o pracowniczych programach emerytalnych

Przez pracownicze programy emerytalne rozumie się pracownicze programy emerytalne utworzone i działające w oparciu o przepisy dotyczące pracowniczych programów emerytalnych obowiązujące w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub w innych państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo w Konfederacji Szwajcarskiej.

Na mocy art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego dochody z tytułu oszczędzania na indywidualnym koncie emerytalnym, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontaktach emerytalnych, uzyskane w związku z:

- a) gromadzeniem i wypłatą środków przez oszczędzającego,
- b) wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci oszczędzającego,
- c) wypłatą transferową

- z tym że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Stosownie do art. 52a ust. 1 pkt 3 ustawy o PIT zwalnia się od podatku dochodowego dochody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r. Zwolnienie nie dotyczy dochodów uzyskanych w związku z przystąpieniem podatnika do programu oszczędzania z funduszem kapitałowym, bez względu na formę tego programu, w zakresie dochodów z tytułu wpłat (wkładów) do funduszu dokonanych począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5a ustawy PIT opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych podlegają również dochody z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 24 ust. 15a i 15b. Na mocy art. 24 ust. 15a ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

- 1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo
- 2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik

- jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.

Przepis ust. 15a pkt 1 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie odrębnych przepisów, dla których przy ustalaniu wartości rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie jest stosowana stopa techniczna, o której mowa w przepisach o rachunkowości zakładów ubezpieczeń (art. 24 ust. 15b).

Opodatkowanie świadczeń z tytułu ustawy o podatku od spadków i darowizn

W myśl art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu osobowym przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym i tym samym nie jest objęta podatkiem od spadku i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2009 r. Nr 93, poz. 768 z późn. zm.).

Stosownie do art. 3 pkt 4 i 6 ustawy o podatku od spadków i darowizn, podatkwowi nie podlega:

- a) nabycie w drodze dziedziczenia środków z pracowniczego programu emerytalnego;
- b) nabycie w drodze spadku środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym.

Egzekucja sądowa świadczeń i odszkodowań

Zgodnie z art. 831 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) nie podlegają egzekucji świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych oraz odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych, w granicach określonych w drodze rozporządzenia przez ministrów finansów i sprawiedliwości.

Stosownie do § 1 i 2 rozporządzenia Ministrów Finansów i Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1986 r. w sprawie określenia granic, w jakich świadczenia z ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej (Dz. U. Nr 26, poz. 128), świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z tytułu ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej w trzech czwartych częściach tych świadczeń i odszkodowań. Ograniczenia egzekucji nie dotyczą egzekucji mającej na celu zaspokojenie roszczeń alimentacyjnych oraz składki należnej zakładowi ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

Składka ubezpieczeniowa jako koszt uzyskania przychodu

Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.)

oraz art. 23 ust. 1 pkt 57 ustawy o PIT nie uważa się za koszty uzyskania przychodu składki opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

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

Składka ubezpieczeniowa jako przychód pracownika

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o PIT za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Za pracownika w rozumieniu ustawy o PIT uważa się osobę pozostającą w stosunku służbowym, stosunku pracy, stosunku pracy nakładczej lub spółdzielczym stosunku pracy.