

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

ALLIANZ BEZPIECZNE ŻYCIE (ABŻ01)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Spółka Akcyjna z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 21971, NIP: 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 631 000 złotych (Allianz), numer zezwolenia Ministra Finansów: DUJ/73/AU/AP/97 z dn. 28.02.1997r. oraz FI/1484/AU/JJ/98 z dn. 13.08.1998 r.

Produkt: Ubezpieczenie na życie Allianz Bezpieczne Życie (indeks ABŻ01)

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje dotyczące umowy podane są Klientowi w treści wniosku ubezpieczeniowego, treści propozycji ubezpieczenia oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Allianz Bezpieczne Życie (indeks ABŻ01) zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 89/2020 (o.w.u.) wraz z załącznikami i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. Zwroty lub słowa pisane wielką literą oraz pogrubionym drukiem mają znaczenie nadane im w o.w.u.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie na życie zawierane z Ubezpieczającym na jego rachunek (Dział I, Grupa 1 i 5 załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową zawsze objęte jest życie Ubezpieczonego, tj. odpowiadamy w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Zakres ochrony może zostać rozszerzony również o inne świadczenia dodatkowe wskazane poniżej. Wówczas przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub zdarzenie w życiu Ubezpieczonego dotyczące życia lub zdrowia **matłonka** albo **partnera**, **dziecka**, **rodzeństwa rodzzonego lub przyrodniego**, **rodziców Ubezpieczonego lub rodziców matłonka** albo **rodziców partnera**. Zakres ubezpieczenia określimy wspólnie w umowie i potwierdzimy w **polisie**.
- ✓ **Suma ubezpieczenia** jest ustalana przez strony **umowy** przy zawieraniu lub zmianie **umowy**. **Suma ubezpieczenia**, w zależności od postanowień **o.w.u.** dotyczących danego świadczenia, to: kwota świadczenia wypłacanego z tytułu zdarzenia określonego w **umowie** albo kwota stanowiąca maksymalną wysokość świadczenia wypłacanego z tytułu zdarzenia określonego w **umowie**, albo podstawa do ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego z tytułu zdarzenia określonego w **umowie**. Wysokość **sumy ubezpieczenia** potwierdzimy w **polisie** lub aneksie do **polisy**. Ubezpieczający może za naszą zgodą zmienić **sumę ubezpieczenia** w każdą **rocznicę polisy**.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w zakresie śmierci Ubezpieczonego nie obejmuje w szczególności:

- ✗ zdarzeń ubezpieczeniowych, poza śmiercią, które mogą wystąpić w życiu i zdrowiu Ubezpieczonego;
- ✗ zdarzeń ubezpieczeniowych, które mogą wystąpić w życiu i zdrowiu **matłonka** albo **partnera**, **dziecka**, **rodzeństwa rodzzonego lub przyrodniego**, **rodziców Ubezpieczonego** lub **rodziców matłonka** albo **rodziców partnera**.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy świadczenia za śmierć Ubezpieczonego, która powstała wskutek:

- ! samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem 6 miesięcy od daty zawarcia **umowy**;
- ! czynnego udziału Ubezpieczonego w **aktach stanu wojennego lub działaniach wojennych**, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych **aktami stanu wojennego lub działaniami wojennymi**, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w **aktach przemocy, aktach terronu** lub **zamieszkach**;
- ! okoliczności nie podanych do naszej wiadomości (wskutek zatajenia lub podania informacji niezgodnych z prawdą), o które pytaliśmy na piśmie przed zawarciem **umowy**; jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie trzech lat od zawarcia **umowy**, nie możemy podnieść zarzutu, że przy zawieraniu **umowy** podano informacje nieprawdziwe.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ W zakresie śmierci Ubezpieczonego ubezpieczenie obowiązuje na terenie całego świata.
- ✓ W przypadku świadczeń dodatkowych zasadą jest obowiązywanie ubezpieczenia na terenie całego świata. Wyjątek od tej reguły stanowią obowiązujące wyłącznie na terenie Polski: świadczenia assistance w ramach świadczenia dodatkowego Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku oraz assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku, świadczenia medyczne w ramach świadczenia dodatkowego Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, świadczenia medyczne i assistance w zakresie świadczenia dodatkowego Assistance onkologiczny, świadczenia medyczne w ramach świadczenia dodatkowego Poważne zachorowanie matłonka albo partnera, świadczenia assistance w zakresie świadczenia dodatkowego Urodzenie się dziecka, świadczenia medyczne w ramach świadczenia dodatkowego Poważne zachorowanie dziecka, świadczenia medyczne w ramach świadczenia dodatkowego Poważne zachorowanie rodzica Ubezpieczonego; świadczenia dodatkowe: Teleopieka kardiologiczna, Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce w następstwie wypadku, Świadczenia assistance i telemedycyna, Świadczenia assistance 70+, Koszty leczenia matłonka albo partnera poniesione w Polsce w następstwie wypadku, Koszty leczenia dziecka poniesione w Polsce w następstwie wypadku, Świadczenia assistance związane z rodzicem Ubezpieczonego.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpiezonego/Uposażonego?

Przed zawarciem umowy:

Obowiązek dotyczy Ubezpieczającego/Ubezpiezonego:

- Osoba, która zawiera umowę składa na naszym formularzu wnioski o zawarcie **umowy**;
- Podanie nam do wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy na piśmie przed zawarciem **umowy**.
- Jeżeli **umowa** zawierana jest przez przedstawiciela, na nim także ciąży ten obowiązek i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane;
- Jeżeli jest to konieczne, podanie nam do wiadomości dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia i poddanie się na nasz koszt badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
- Opłacenie składki miesięcznej, w wysokości ustalonej w **umowie**, najpóźniej do ostatniego dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który jest należna.

W trakcie trwania umowy:

Obowiązek dotyczy Ubezpieczającego/Ubezpiezonego:

- Opłacenie składki miesięcznej, w wysokości ustalonej w **umowie** oraz potwierdzonej w **polisie**, zaś w przypadku zmiany wysokości składki – potwierdzonej w aneksie do **polisie**.

W związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego:

Obowiązek dotyczy Ubezpiezonego/Uposażonego/Uprawnionego:

1. Zgłoszenie zdarzenia:
 - a) przez elektroniczny formularz na stronie allianz.pl,
 - b) telefonicznie 224 224 224,
 - c) na adres: TU Allianz Życie Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa,
 - d) w każdej naszej placówce.
2. Zgłoszenie potrzeby organizacji świadczeń assistance, telemedycyny, świadczeń medycznych, teleopieki kardiologicznej może nastąpić za pośrednictwem **centrum operacyjnego**:
 - a) telefonicznie 224 224 224,
 - b) na adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce; 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B,
 - c) pocztą elektroniczną na adres: pmu@mondial-assistance.pl.

Świadczenia wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona jest zobowiązana dołączyć wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki i ich wysokość?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki miesięcznej w wysokości ustalonej w **umowie** oraz potwierdzonej w **polisie**, zaś w przypadku zmiany wysokości składki – potwierdzonej w aneksie do **polisie**. Składka jest płatna najpóźniej do ostatniego dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który jest należna. Składkę uważa się za zapłaconą z chwilą, gdy wpłynie ona na nasz rachunek bankowy w pełnej wysokości wynikającej z **umowy**.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę zawieramy na okres **roku polisowego**. **Umowa** ulega przedłużeniu na kolejny **rok polisowy**, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 14 dni przed najbliższą **rocznicą polisy**, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu **umowy**. **Umowa** może być w ten sposób przedłużana wielokrotnie. W razie przedłużenia **umowy** na kolejny **rok polisowy**, **umowa** przedłużana jest na takich samych warunkach jakie obowiązywały w poprzedzającym ją **roku polisowym**, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie **umowy** pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki **umowy**.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uzgodnionym w **umowie** oraz potwierdzonym w **polisie**, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu, w którym zapłaciłeś składkę w wysokości wynikającej z **umowy**.

W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia w trakcie trwania **umowy**, ochrona w zmienionym zakresie ubezpieczenia rozpoczyna się w najbliższą **rocznicę polisy** przypadającą po Twoim wniosku o dokonanie zmian zakresu, o ile przed tą **rocznicą polisy** poinformowaliśmy Cię o jego akceptacji.

Ochrona względem danego Ubezpiezonego wygasa:

- w chwili śmierci Ubezpiezonego;
- z dniem rozwiązania **umowy**;
- z dniem upływu okresu wypowiedzenia **umowy**;
- z dniem odstąpienia od **umowy**;
- z ostatnim dniem dodatkowego terminu do zapłaty składki wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki, o którym mowa w § 68 **o.w.u.** – jeżeli Ubezpieczający nie przekaże zaległych składek w terminie miesiąca licznym od ostatniego dnia okresu udzielania ochrony;
- z dniem poprzedzającym najbliższą **rocznicę polisy**, następującą po ukończeniu przez Ubezpiezonego:
 - 70. roku życia – jeśli w dniu złożenia **wniosku o zawarcie umowy** Ubezpieczony nie miał ukończonych 70 lat, z zastrzeżeniem pkt. ii poniżej;
 - 75. roku życia – jeśli w dniu złożenia **wniosku o zawarcie umowy** Ubezpieczony miał ukończone 70 lat albo jeżeli wyraził zgodę na przedłużenie ochrony na zmienionych warunkach, zaproponowanych zgodnie z § 70 **o.w.u.**, umożliwiającym mu skorzystanie z ochrony od najbliższej **rocznicy polisy** następującej po ukończeniu przez niego 70 roku życia;
- w zależności od tego, które ze zdarzeń opisanych w lit. a)-f) nastąpiło wcześniej.

W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego ochroną w **wariancie indywidualnej kontynuacji**, nie mają zastosowania postanowienia z lit. f). Oznacza to, że zajście zdarzenia opisanego w lit. f), nie powoduje wygaśnięcia ochrony względem tego Ubezpieczonego.

W przypadku, gdy w **umowie** zakres ochrony został rozszerzony również o świadczenia dodatkowe wskazane w **o.w.u.**, ochrona względem Ubezpieczonego w odniesieniu do poszczególnego świadczenia dodatkowego wygasa:

- w przypadkach określonych powyżej;
 - z dniem wygaśnięcia **umowy** w zakresie tego świadczenia dodatkowego;
- w zależności od tego, które ze zdarzeń opisanych w lit. a)-b) nastąpiło wcześniej.



Jak rozwiązać umowę?

- Jeżeli **umowa** jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od **umowy** składając nam oświadczenie o odstąpieniu w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia.
- Jeżeli jesteś konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia **umowy** nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od **umowy**, termin 30 dni na odstąpienie od **umowy** jest liczony od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- W przypadku zawarcia **umowy** na odległość, w której występujesz jako konsument, termin, w którym możesz odstąpić od **umowy** wynosi 30 dni od dnia poinformowania Cię o zawarciu **umowy** lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie o odstąpieniu od **umowy** zostało wysłane przed jego upływem.
- Możesz w każdym czasie wypowiedzieć **umowę** składając nam oświadczenie o wypowiedzeniu **umowy** w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymamy oświadczenie o wypowiedzeniu.
- **Umowa** ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, o ile nie doszło do jej przedłużenia na kolejny **rok polisowy**.



O jakie świadczenia dodatkowe można rozszerzyć zakres ochrony?

Uwaga: Pełne informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Allianz zawierają **o.w.u.**

Świadczenia dodatkowe:

- **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku oraz assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęta jest śmierć Ubezpieczonego w następstwie **wypadku**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od **wypadku**. Oprócz świadczenia pieniężnego, w ramach przedmiotowego świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub **członka rodziny** w następstwie **wypadku**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od wypadku, zorganizujemy i pokryjemy również koszty pogrzebu, przejazdu na pogrzeb oraz zapewnimy świadczenie w zakresie infolinii dotyczącej przepisów prawa spadkowego na zasadach określonych w **o.w.u.**
- **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęta jest śmierć Ubezpieczonego w następstwie **wypadku komunikacyjnego**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od tego **wypadku**.
- **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęta jest śmierć Ubezpieczonego, której przyczyną był **zawał serca** lub **udar mózgu** w **okresie ochrony**, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpi przed upływem 90 dni od wystąpienia **zawału serca** lub **udaru mózgu**.
- **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdiagnozowanie w **okresie ochrony** u Ubezpieczonego **choroby** lub przeprowadzenie zabiegu, spośród **chorób** lub zabiegów wymienionych w załączniku nr 1 do **o.w.u.**, w zależności od zakresu ubezpieczenia, którym został objęty Ubezpieczony:
 - w części „Zakres optymalny”; albo
 - w części „Zakres rozszerzony”.Na zasadach określonych w **o.w.u.**, za pośrednictwem **centrum operacyjnego**, zorganizujemy i pokryjemy koszty maksymalnie 10 świadczeń medycznych spośród konsultacji lekarskich (z listy 12 specjalistów), diagnostyki laboratoryjnej i badań specjalistycznych w zakresie wskazanym w tabeli nr 3 **o.w.u.**
- **Rozpoznanie u Ubezpieczonego wczesnej postaci nowotworu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest rozpoznanie u Ubezpieczonego w **okresie ochrony** wczesnej postaci nowotworu, który należy do jednej z następujących kategorii: nowotwór in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka – zgodnie z kategorią D00 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego – zgodnie z kategorią D01 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ ucha środkowego i układu oddechowego – zgodnie z kategorią D02 klasyfikacji ICD-10, czerniak in situ – zgodnie z kategorią D03 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ skóry – zgodnie z kategorią D04 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ piersi – zgodnie z kategorią D05 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ szyjki macicy – zgodnie z kategorią D06 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych – zgodnie z kategorią D07 klasyfikacji ICD-10, nowotwór in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu – zgodnie z kategorią D09 klasyfikacji ICD-10, guz jajnika o niskim potencjale złośliwym, granicznej złośliwości, zespół mielodysplastyczny – zgodnie z kategorią D46 klasyfikacji ICD-10, nowotwór mieloproliferacyjny, brodawkowaty mikro-rak tarczycy, rak pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowaty) i T1 – wg klasyfikacji TNM, rak gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (<=6).
- **Assistance onkologiczny** – w przypadku, gdy w **okresie ochrony** Ubezpieczonemu zostanie wydana karta diagnostyki i leczenia onkologicznego, na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego za pośrednictwem **centrum operacyjnego** zorganizujemy i pokryjemy koszty 20 świadczeń medycznych spośród: konsultacji lekarskich, diagnostyki laboratoryjnej i badań specjalistycznych na zasadach określonych w tabeli nr 4 **o.w.u.**
W przypadku zdiagnozowania **zaawansowanego nowotworu** u Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, rodzeństwa lub **dziecka**, za pośrednictwem **centrum operacyjnego** zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń na zasadach określonych w tabelach nr 5 i 6 zawartych w **o.w.u.**, w tym między innymi: **transporty medyczne**, zwrot kosztów peruk i protez, pomoc domową, opiekę pielęgniarki, konsultacje psychologa, rehabilitację, konsultacje onkologiczno-genetyczne, test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów.

- **Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w celu leczenia:
 - **choroby**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - powikłań związanych z ciężką, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - doznanych obrażeń ciała, będących następstwem **wypadku**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie przez co najmniej 1 dzień.
- **Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest pobyt Ubezpieczonego w **szpitalu** trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała będących następstwem **wypadku**.
- **Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest pobyt Ubezpieczonego w **szpitalu** na **OIOM** trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w celu leczenia **choroby** lub doznanych obrażeń ciała będących następstwem **wypadku**.
- **Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest pobyt Ubezpieczonego w **szpitalu** trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała będących następstwem **wypadku komunikacyjnego**.
- **Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie **ostrego zawału serca** lub **udaru mózgu**, który to pobyt rozpoczął się w **okresie ochrony**, i trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**.
- **Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym po pobycie w szpitalu w następstwie wypadku, ostrego zawału serca, udaru mózgu lub z powodu zabiegu operacyjnego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest pobyt w **szpitalu rehabilitacyjnym**, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w ciągu 30 dni od:
 - zakończenia pobytu Ubezpieczonego w **szpitalu** trwającego co najmniej 6 dni, który był spowodowany przez **ostry zawał serca**;
 - zakończenia pobytu Ubezpieczonego w **szpitalu** trwającego co najmniej 10 dni, który był spowodowany przez **wypadek** lub **zabieg operacyjny**;
 - zakończenia pobytu Ubezpieczonego w **szpitalu** trwającego co najmniej 14 dni, który był spowodowany **udarem mózgu**.
- **Koszty leków po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęty jest rozpoczęty w **okresie ochrony** pobyt Ubezpieczonego w **szpitalu**, skutkujący koniecznością zakupu leków po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**, w celu leczenia:
 - **choroby**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - powikłań związanych z ciężką, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - doznanych obrażeń ciała, będących następstwem **wypadku**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie przez co najmniej 1 dzień.
- **Leczenie Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest poddanie się przez Ubezpieczonego w **okresie ochrony** – w trakcie pobytu w **szpitalu**, który trwał nie dłużej niż 5 dni – zabiegom wymienionym w załączniku nr 2 do **o.w.u.** Pokrywamy koszty: zabiegu, znieczulenia, hospitalizacji, opieki pielęgniarskiej, lekarstw, transfuzji krwi, osocza, płynów dożylnych, iniekcji, środków opatrunkowych użytych podczas hospitalizacji lub zabiegu, badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonanych podczas hospitalizacji, jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.
- **Zabiegi operacyjne Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest poddanie się przez Ubezpieczonego w **okresie ochrony** **zabiegowi operacyjnemu** związanemu z **chorobą** zdiagnozowaną w **okresie ochrony** lub z doznanymi obrażeniami ciała będącymi następstwem wypadku. **Zabiegi operacyjne** wskazane są w załączniku nr 3 do **o.w.u.**
- **Wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych wymienionych w załączniku nr 4 do **o.w.u.**, przed upływem 3 miesięcy od wykonania **zabiegu operacyjnego** mającego miejsce w **okresie ochrony**.
- **Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest rozpoczęcie u Ubezpieczonego w **okresie ochrony** następujących metod leczenia specjalistycznego: ablacja (zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca), chemioterapia albo radioterapia w postaci przyjęcia co najmniej jednego cyklu terapeutycznego, dializoterapia trwająca przez okres co najmniej trzech miesięcy w celu leczenia przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej, domowa terapia tlenem w leczeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i astmy o ciężkim przebiegu, pod tętnem warunkiem wskazanym w tym świadczeniu dodatkowym, leczenie metodą Gamma Knife zmian chorobowych w obrębie struktur mózgowia lub tkanek górnego odcinka kręgosłupa szyjnego, terapia interferonowa w zakresie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego (podawanie drogą pozajelitową interferonu), trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwinnym mózgu (zabieg wewnątrznaczyniowy wykonany w celu usunięcia niedrożności w obszarze unaczynienia mózgowego), wnetebroplastyka (zabieg przeprowadzony w leczeniu zmian chorobowych lub pourazowych w obrębie kręgosłupa, wykonany w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, polegający na wprowadzeniu do kręgu substancji cementującej), wszczepienie implantu ślimakowego (wszczepienie implantu ślimakowego w celu leczenia całkowitej obustronnej głuchoty, częściowej głuchoty lub głębokiego ubytku słuchu – niedostuchu), wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (wszczepienie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną w celu leczenia poważnych zaburzeń rytmu pochodzenia komorowego lub epizodów nagłego zatrzymania krążenia), wszczepienie rozrusznika serca (wszczepienie urządzenia elektronicznego w postaci stymulatora w celu pobudzania i regulowania rytmu serca).
- **Kardiologiczne leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest przeprowadzenie u Ubezpieczonego w **okresie ochrony** jednej z następujących metod kardiologicznego leczenia specjalistycznego:
 - ablacji (zabiegu wykonywanego za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca),
 - wszczepienia kardiowertera/defibrylatora (wszczepienie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną w celu leczenia poważnych zaburzeń rytmu pochodzenia komorowego lub epizodów nagłego zatrzymania krążenia),
 - wszczepienia rozrusznika serca (wszczepienie urządzenia elektronicznego w postaci stymulatora w celu pobudzania i regulowania rytmu serca).

- **Teleopieka kardiologiczna** – na zasadach określonych w tym świadczeniu, w przypadku pobytu Ubezpieczonego w **szpitalu**, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, trwał co najmniej 3 dni i był następstwem **choroby** wymienionej w załączniku nr 5 do **o.w.u.**, za pośrednictwem **centrum operacyjnego** zorganizujemy na terytorium Polski i pokryjemy koszty następujących świadczeń: dostarczenia Ubezpieczoneму zestawu **teleopieki kardiologicznej**, przeprowadzenia telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element **zestawu teleopieki kardiologicznej**, telefonicznej opieki kardiologicznej, odbioru aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką, stanowiącego element **zestawu teleopieki kardiologicznej** z miejsca pobytu Ubezpieczonego, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony Ubezpieczoneму. W ramach telefonicznej opieki kardiologicznej zorganizujemy i pokryjemy koszty całodobowego dostępu do następujących usług (bez limitu ilościowego): rejestrowania w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG, analizy tych badań, stałego kontaktu telefonicznego z personelem medycznym, dostępu do informacji na temat wyniku badań pod numerem znajdującym się na aparacie EKG, archiwizacji wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, udostępnienia drogą telefoniczną po uprzedniej weryfikacji tożsamości lub mailową (w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań Ubezpieczonemu lub wskazanemu przez niego lekarzowi lub innej osobie, wezwania pogotowia ratunkowego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej oraz posiadania wiedzy o miejscu pobytu Ubezpieczonego, a także poinformowanie o tym fakcie wskazanej przez Ubezpieczonego osoby, przekazywania dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego.

- **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego **trwałego uszczerbku na zdrowiu** w następstwie **wypadku**, jeżeli uszczerbek na zdrowiu ujawni się w okresie 180 dni od dnia **wypadku** i został wymieniony w załączniku nr 6 do **o.w.u.**
Za każdy 1% **trwałego uszczerbku na zdrowiu** Ubezpieczonego wypłacimy 1% sumy **ubezpieczenia** z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**. Wysokość **trwałego uszczerbku na zdrowiu** przyjmowana jest na podstawie załącznika nr 6 do **o.w.u.**

- **Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego **urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu** w następstwie **wypadku**.

- **Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest **wypadek** Ubezpieczonego skutkujący poniesieniem przez Ubezpieczonego kosztów na terenie Polski, do których należą: honoraria lekarskie, koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego zaleconego przez lekarza, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza, koszty lekarstw zaleconych przez lekarza, koszty operacji plastycznych zaleconych przez lekarza, koszty transportu medycznego Ubezpieczonego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego, koszty zakupu lub wypożyczenia protez, ortez i innych wyrobów medycznych zaleconych przez lekarza, koszty zakupu lub wypożyczenia **sprzętu rehabilitacyjnego** zaleconego przez lekarza, koszty zakupu środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza, koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego zaleconego przez lekarza, koszty zdjęć rentgenowskich, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych zaleconych przez lekarza niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.

- **Świadczenia assistance i telemedycyna** – na zasadach określonych w tym świadczeniu za pośrednictwem **centrum operacyjnego** zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń assistance i telemedycyny, wymienionych w tabeli nr 8 i 9 **o.w.u.**, takich jak:
 - telemedycyna,
 - rehabilitacja,
 - wypożyczenie albo zakup **sprzętu rehabilitacyjnego**,
 - pomoc pielęgniarki i pomoc domowa po pobycie w **szpitalu**,
 - dostawa leków do miejsca pobytu chorego,
 - pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych,
 - **transporty medyczne**,
 - opieka nad niepełnoletnimi **dziećmi**, osobami niesamodzielnymi i zwierzętami domowymi w czasie pobytu w **szpitalu**,
 - wizyty lekarskie z dojazdem w razie **wypadku**,
 - pomoc medyczna za granicą,
 - infolinie: baby assistance, zdrowe odżywianie, medyczna, pogrzebowa,
 w przypadku zaistnienia w **okresie ochrony** następujących zdarzeń w życiu Ubezpieczonego:
 - wystąpienia u Ubezpieczonego, **matłonka** albo **partnera** lub **dziecka**, które nie ukończyło 25 roku życia, **choroby** lub **wypadku**,
 - wystąpienia u Ubezpieczonego, **matłonka** albo **partnera** lub **dziecka**, które nie ukończyło 25 roku życia, trudnych sytuacji losowych,
 - nasilenia u Ubezpieczonego, **matłonka** albo **partnera** lub **dziecka**, które nie ukończyło 25 roku życia, objawów chorobowych o ostrym przebiegu pozostających w bezpośrednim związku z **chorobą przewlekłą**, wymagających natychmiastowej porady lekarskiej.

- **Świadczenia assistance 70+** – na zasadach określonych w tym świadczeniu za pośrednictwem **centrum operacyjnego** zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń assistance wymienionych w tabeli nr 10 **o.w.u.**, takich jak:
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - dostarczenie do miejsca pobytu posiłków po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - pomoc w opłaceniu rachunków po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - **transporty medyczne**,
 - transport na i z wizyty kontrolnej po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - transport do i z **sanatorium** po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby w razie pobytu Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - opieka osoby bliskiej po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego,
 - organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu **sprzętu rehabilitacyjnego**,
 - opieka pielęgniarki po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - pomoc domowa po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - dostarczenie do miejsca pobytu książek po pobycie Ubezpieczonego w **szpitalu**,
 - refundacja kosztów za artykuły pierwszej potrzeby,
 - wizyta lekarska, wizyta pielęgniarskie,
 - pomoc domowa,
 - pomoc psychologa.

- **Śmierć małżonka albo partnera** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **małżonka** albo **partnera** w **okresie ochrony**.
- **Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **małżonka** albo **partnera** w następstwie **wypadku**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od dnia **wypadku**.
- **Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **małżonka** albo **partnera** w następstwie **wypadku komunikacyjnego**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od tego **wypadku komunikacyjnego**.
- **Śmierć małżonka albo partnera w następstwie zawału serca lub udaru mózgu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **małżonka** albo **partnera**, której przyczyną był **zawał serca** lub **udar mózgu** w **okresie ochrony**, o ile śmierć **małżonka** albo **partnera** nastąpi przed upływem 90 dni od daty wystąpienia **zawału serca** lub **udaru mózgu**.
- **Poważne zachorowanie małżonka albo partnera** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na tym, że w **okresie ochrony** u **małżonka** albo **partnera** zostanie zdiagnozowana **choroba** lub przeprowadzony zabieg, spośród **chorób** lub zabiegów wymienionych w załączniku nr 1 **o.w.u.** – w części „Zakres optymalny”. Na zasadach określonych w **o.w.u.**, za pośrednictwem **centrum operacyjnego**, zorganizujemy i pokryjemy również koszty maksymalnie 10 świadczeń medycznych spośród konsultacji lekarskich (z listy 12 specjalistów), diagnostyki laboratoryjnej i badań specjalistycznych w zakresie wskazanym w tabeli nr 11 **o.w.u.**
- **Leczenie małżonka albo partnera w szpitalu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na pobycie **małżonka** albo **partnera** w szpitalu, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w celu leczenia:
 - **choroby**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - powikłań związanych z ciężką, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - doznanych obrażeń ciała, będących następstwem **wypadku**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie przez co najmniej 1 dzień.
- **Leczenie małżonka albo partnera w szpitalu w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na trwającym nieprzerwanie co najmniej 1 dzień pobycie **małżonka** albo **partnera** w **szpitalu**, który rozpoczął się w **okresie ochrony**, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała będących następstwem **wypadku**.
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wystąpieniu u **małżonka** albo **partnera** **trwałego uszczerbku na zdrowiu** w następstwie **wypadku**, wymienionego w załączniku nr 6 do **o.w.u.**, jeżeli uszczerbek na zdrowiu ujawni się w okresie 180 dni od dnia **wypadku**. Wysokość świadczenia ustalimy w ten sposób, że za każdy 1% **trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka** albo **partnera** Ubezpieczonego wypłacimy 1% **sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka** albo **partnera**.
- **Koszty leczenia małżonka albo partnera poniesione w Polsce w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wypadku **małżonka** albo **partnera** skutkującym poniesieniem przez Ubezpieczonego kosztów na terenie Polski, do których należą: honoraria lekarskie, koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego zaleconego przez lekarza, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza, koszty lekarstw zaleconych przez lekarza, koszty operacji plastycznych zaleconych przez lekarza, koszty transportu medycznego **małżonka** albo **partnera** środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia **małżonka** albo **partnera**, koszty zakupu lub wypożyczenia protez, ortez i innych wyrobów medycznych zaleconych przez lekarza, koszty zakupu lub wypożyczenia **sprzętu rehabilitacyjnego** zaleconego przez lekarza, koszty zakupu środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza, koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego zaleconego przez lekarza, koszty zdjęć rentgenowskich, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych zaleconych przez lekarza niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.
- **Urodzenie się dziecka** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na urodzeniu się Ubezpieczonego dziecka w **okresie ochrony**.
W przypadku zaistnienia w **okresie ochrony** zdarzenia w życiu Ubezpieczonego polegającego na:
 - urodzeniu przez Ubezpieczonego dziecka,
 - urodzeniu przez Ubezpieczonego dziecka z **wadą wrodzoną**,
 - zdiagnozowaniu u Ubezpieczonego **depresji poporodowej** po urodzeniu dziecka;
 - urodzeniu dziecka przez **małżonka** albo **partnera**;
 - urodzeniu dziecka z **wadą wrodzoną** przez **małżonka** albo **partnera**;
 - zdiagnozowaniu u **małżonka** albo **partnera** **depresji poporodowej** po urodzeniu dziecka przez **małżonka** albo **partnera**;
 za pośrednictwem **centrum operacyjnego**, zorganizujemy i pokryjemy również koszty świadczeń assistance wymienionych w tabeli nr 12 i 13 **o.w.u.**, takich jak:
 - zajęcia z trenerem fitness (po urodzeniu dziecka),
 - konsultacje pielęgniarsko-położnicze (po urodzeniu dziecka),
 - pomoc domowa (po urodzeniu dziecka z **wadą wrodzoną**),
 - wizyta pielęgniarki albo położnej (po urodzeniu dziecka z **wadą wrodzoną**),
 - **transporty medyczne** dziecka (po urodzeniu dziecka z **wadą wrodzoną**),
 - proces rehabilitacyjny dziecka (po urodzeniu dziecka z **wadą wrodzoną**),
 - pomoc psychologa (po urodzeniu dziecka z **wadą wrodzoną**),
 - pomoc psychologa (po zdiagnozowaniu **depresji poporodowej** po urodzeniu dziecka),
 - zwrot kosztu leków (po zdiagnozowaniu **depresji poporodowej** po urodzeniu dziecka).
- **Urodzenie się dziecka z niską oceną w skali Apgar** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na **urodzeniu się dziecka z niską oceną w skali Apgar** w **okresie ochrony**.
- **Zdiagnozowanie u dziecka wady wrodzonej** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zdiagnozowaniu w **okresie ochrony** u **dziecka** przed ukończeniem przez **dziecko** 6 roku życia, **wady wrodzonej** wymienionej w załączniku nr 7 do **o.w.u.**

- **Poronienie albo urodzenie się martwego dziecka** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na **poronieniu albo urodzeniu się martwego dziecka w okresie ochrony**. W przypadku urodzenia się więcej niż jednego martwego **dziecka**, świadczenie wypłacimy odrębnie za każde **urodzone martwe dziecko**. W przypadku **poronienia** w ciąży mnogiej wypłacimy jedno świadczenie, niezależnie od liczby poronionych płodów.
- **Śmierć dziecka** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci żywo urodzonego **dziecka w okresie ochrony**.
- **Śmierć dziecka w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci żywo urodzonego **dziecka w następstwie wypadku**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od dnia **wypadku**.
- **Poważne zachorowanie dziecka** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zdiagnozowaniu w **okresie ochrony u dziecka**, które nie ukończyło 25 roku życia, **choroby** lub przeprowadzeniu zabiegów, spośród **chorób** lub zabiegów wymienionych w załączniku nr 1 do **o.w.u.**
Na zasadach określonych w **o.w.u.**, za pośrednictwem **centrum operacyjnego**, zorganizujemy i pokryjemy również koszty maksymalnie 10 świadczeń medycznych na każdą **chorobę** spośród konsultacji lekarskich (z listy 12 specjalistów), diagnostyki laboratoryjnej i badań specjalistycznych w zakresie wskazanym w tabeli nr 14 **o.w.u.**
- **Leczenie dziecka w szpitalu** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na rozpoczętym w **okresie ochrony** pobycie **dziecka w szpitalu**, które w pierwszym dniu pobytu w **szpitalu** nie ukończyło 25 roku życia, w celu leczenia:
 - **choroby**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - powikłań związanych z ciążą, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej przez okres wskazany w **umowie**; lub
 - doznanych obrażeń ciała, będących następstwem **wypadku**, jeżeli pobyt trwał nieprzerwanie przez co najmniej 1 dzień.
- **Leczenie dziecka w szpitalu w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na trwającym nieprzerwanie co najmniej 1 dzień i rozpoczętym w **okresie ochrony** pobycie **dziecka w szpitalu**, które w pierwszym dniu pobytu w **szpitalu** nie ukończyło 25 lat, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała będących następstwem **wypadku**.
- **Uszczerbek na zdrowiu dziecka w następstwie wypadku lub pogryzienie dziecka przez psa** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na wystąpieniu u **dziecka**, które nie ukończyło 25 roku życia, **uszczerbku na zdrowiu dziecka** w następstwie **wypadku**, który to uszczerbek ujawnił się w okresie 180 dni od dnia **wypadku**, wymienionego w załączniku nr 8 do **o.w.u.**. Za każdy 1% **uszczerbku na zdrowiu dziecka**, Ubezpieczonemu wypłacimy 1% **sumy ubezpieczenia** z tytułu **uszczerbku na zdrowiu dziecka**. Wysokość **uszczerbku na zdrowiu dziecka** przyjmowana jest na podstawie załącznika nr 8 do **o.w.u.** W przypadku zdarzenia w życiu Ubezpieczonego polegającego na pogryzieniu **dziecka**, które nie ukończyło 25 roku życia, przez psa dodatkowo wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 400 zł, jeżeli w wyniku pogryzienia przez psa powstały u **dziecka rany**.
- **Koszty leczenia dziecka poniesione w Polsce w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na **wypadku dziecka**, które w dniu **wypadku** nie ukończyło 25. roku życia, skutkujące poniesieniem przez Ubezpieczonego kosztów na terenie Polski, do których należą: honoraria lekarskie, koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego zaleconego przez lekarza, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza, koszty leków zaleconych przez lekarza, koszty operacji plastycznych zaleconych przez lekarza, koszty transportu medycznego **dziecka** środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia **dziecka**, koszty zakupu lub wypożyczenia protez, ortez i innych wyrobów medycznych zaleconych przez lekarza, koszty zakupu lub wypożyczenia **sprzętu rehabilitacyjnego** zaleconego przez lekarza, koszty zakupu środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza, koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego zaleconego przez lekarza, koszty zdjęć rentgenowskich, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych zaleconych przez lekarza niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.
- **Osierocenie dziecka** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęta jest śmierć Ubezpieczonego w **okresie ochrony** skutkująca osieroceniem **dziecka**, które w dniu śmierci Ubezpieczonego nie ukończyło 25 roku życia albo było **catkowiec niezdolne do pracy** (bez względu na wiek **dziecka**). Świadczenie może być wypłacone, w zależności od postanowień **umowy**, w formie jednorazowej lub w formie **renty** płatnej przez okres 60 miesięcy od śmierci Ubezpieczonego.
- **Śmierć rodzeństwa rodzonego lub przyrodniego w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **rodzeństwa rodzonego lub przyrodniego** w następstwie **wypadku**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od dnia **wypadku**.
- **Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub śmierć rodzica matzonka albo rodzica partnera** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **rodzica Ubezpieczonego** lub śmierci **rodzica matzonka** albo **rodzica partnera** w **okresie ochrony**.
- **Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub śmierć rodzica matzonka albo rodzica partnera w następstwie wypadku** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na śmierci **rodzica Ubezpieczonego** lub śmierci **rodzica matzonka** albo **rodzica partnera** w następstwie **wypadku**, która nastąpi przed upływem 12 miesięcy od dnia **wypadku**.
- **Świadczenia asystance związane z rodzicem Ubezpieczonego** – na zasadach określonych w tym świadczeniu za pośrednictwem **centrum operacyjnego** zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń związanych z zaistniałymi w **okresie ochrony** zdarzeniami w życiu Ubezpieczonego dotyczącymi **rodzica Ubezpieczonego**, wymienionymi w tabeli nr 15 **o.w.u.** takich jak:
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - dostarczenie do miejsca pobytu posiłków po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - pomoc w opłaceniu rachunków po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - **transporty medyczne**,
 - transport na i z wizyty kontrolnej po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - transport do i z **sanatorium** po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,

- organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby w razie pobytu **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - opieka osoby bliskiej po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego,
 - organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu **sprzętu rehabilitacyjnego**,
 - opieka pielęgniarki po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - pomoc domowa po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**,
 - dostarczenie do miejsca pobytu książek po pobycie **rodzica Ubezpieczonego w szpitalu**.
 - refundacja kosztów za artykuły pierwszej potrzeby,
 - wizyta lekarska, wizyty pielęgniarskie,
 - pomoc domowa,
 - pomoc psychologa.
- **Poważne zachorowanie rodzica Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością na zasadach określonych w tym świadczeniu objęte jest zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na zdiagnozowaniu u **rodzica Ubezpieczonego w okresie ochrony** choroby lub przeprowadzeniu zabiegu, spośród **chorób** lub zabiegów wymienionych w załączniku nr 1 do **o.w.u.** – w części „Poważne zachorowanie rodzica”. Na zasadach określonych w **o.w.u.**, za pośrednictwem **centrum operacyjnego**, zorganizujemy i pokryjemy również koszty maksymalnie 10 świadczeń medycznych spośród konsultacji lekarskich (z listy 12 specjalistów), diagnostyki laboratoryjnej i badań specjalistycznych w zakresie wskazanym w tabeli nr 16 **o.w.u.**