



Ogólne warunki ubezpieczenia Moja ochrona

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Moja ochrona	1
Ogólne warunki ubezpieczenia umowy głównej	4
Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	4
Postanowienia wspólne dla umowy głównej i umów dodatkowych	5
Słowniczek	5
Kto i jak może zawrzeć umowę główną i umowę dodatkową	6
Jak długo trwa umowa główna i umowy dodatkowe	7
Kiedy rozpoczyna się i kończy nasza ochrona w umowie głównej i umowach dodatkowych	7
Jak i kiedy możesz rozwiązać umowę główną albo umowy dodatkowe	8
W jakiej wysokości i w jakich terminach będziesz płacić składkę	9
Kiedy i jak możesz zmienić sumę ubezpieczenia	10
Co chronimy w umowie głównej.....	10
Komu i ile wypłacimy pieniędzy z umowy głównej	10
W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy z umowy głównej	11
Czego potrzebujemy, aby wypłacić pieniądze z umowy głównej	12
Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych.....	12
Jak możesz złożyć reklamację i jak ją rozpatrujemy	13
Dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy	14
Postanowienia końcowe.....	17
Czy wypłacone świadczenie podlega opodatkowaniu	17
Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie	17
W jaki sposób możesz się z nami skontaktować	17
Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie poważnego zachorowania „Pakiet zdrowotny”	19

Ogólne warunki ubezpieczenia Moja ochrona

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	19
Słowniczek	20
Co ubezpieczamy	23
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	23
Co obejmuje świadczenie Pomoc medyczna i jak możesz z niego skorzystać.....	25
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy	29
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze	29
Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Pomocy medycznej	30
Kiedy kończy się umowa dodatkowa.....	32
Ile kosztuje ubezpieczenie.....	32
Definicja poważnego zachorowania	33
Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie pobytu w szpitalu „Pakiet szpitalny”	53
Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	53
Słowniczek	54
Co ubezpieczamy	56
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	57
Co obejmuje świadczenie Leki dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać	58
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz korzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie	59
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze oraz aby przyznać Ci świadczenie Leki dla Ciebie	60
Kiedy kończy się umowa dodatkowa.....	61
Ile kosztuje ubezpieczenie.....	61
Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie nieszczęśliwego wypadku „Pakiet wypadkowy”	62
Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	62
Słowniczek	64
Co ubezpieczamy	66
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	66
Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać	69
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia	73
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze	74
Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Powrót do zdrowia	75
Kiedy kończy się umowa dodatkowa.....	76
Ile kosztuje ubezpieczenie.....	76
Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie niezdolności do pracy „Pakiet niezdolność do pracy”	77
Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	77

Ogólne warunki ubezpieczenia Moja ochrona

Słowniczek.....	78
Co ubezpieczamy.....	80
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	80
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy	81
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze	82
Kiedy kończy się umowa dodatkowa.....	83
Ile kosztuje ubezpieczenie.....	83

Ogólne warunki ubezpieczenia umowy głównej

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W informacji znajdziesz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy głównej, które dotyczą zagadnień:

Rodzaj informacji: Przesłanki wypłaty świadczenia:

Dotyczy: Ubezpieczenie na życie

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział Co chronimy w umowie głównej; rozdział Komu ile wypłacimy pieniędzy z umowy głównej; rozdział Czego potrzebujemy, aby wypłacić pieniądze z umowy głównej; rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Rodzaj informacji: Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, które uprawniają do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

Dotyczy: Ubezpieczenie na życie

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy z umowy głównej, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek.

Ten dokument to ogólne warunki ubezpieczenia Moja ochrona, zgodnie z którymi świadczymy Ci ochronę o sygnaturze MO/IND/25/10/2025.

Gdy piszemy właściciel polisy, mamy na myśli ubezpieczającego, czyli osobę, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. Gdy piszemy Ty, mamy na myśli ubezpieczonego, czyli osobę fizyczną, której życie i zdrowie chronimy na podstawie zawartej umowy.

W tej umowie jesteś jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym.

Gdy piszemy my, mamy na myśli Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.

Aby ten dokument był prostszy dodaliśmy przydatne komentarze. Te treści nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Są to dodatkowe wyjaśnienia.

Oznaczyliśmy je wyrazem – komentarz.

Pojęcia, które wyjaśniamy w Słowniczku, piszemy **pogrubioną czcionką** w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia.

Postanowienia wspólne dla umowy głównej i umów dodatkowych

Słowniczek

1. Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia:
 - a. **akt terroru** to każde działanie, pojedynczych osób lub grup, które bezprawnie używają siły lub przemocy, lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, aby:
 - wprowadzić chaos i dezorganizację życia publicznego,
 - zastraszyć lub wyrzucić przymus na władzy publicznej, przedsiębiorstwie lub społeczności,i w ten sposób osiągnąć określone cele polityczne, ideologiczne, społeczne, religijne, ekonomiczne lub finansowe,
 - b. **bank** to Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, która jest naszym agentem,
 - c. **miesiąc polisowy** to okres, który rozpoczyna się w tym samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego. Jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to okres ten rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca. Pierwszy **miesiąc polisowy** zaczyna się w dniu rozpoczęcia **ochrony z umowy głównej**,
 - d. **ochrona** (ochrona ubezpieczeniowa) to nasze zobowiązanie, że wypłacimy pieniądze lub zrealizujemy świadczenie, jeżeli wystąpi zdarzenie, które opisaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia i wskazaliśmy w polisie,
 - e. **rocznica ubezpieczenia** to pierwszy dzień: drugiego i każdego kolejnego **roku ubezpieczenia**,

- f. **rok ubezpieczenia** to pierwsze 12 miesięcy polisowych i kolejne 12-miesięczne okresy **ochrony**, które następują po sobie,
- g. **składka** to suma składek za **umowę główną** i **umowy dodatkowe**,
- h. **ubezpieczyciel** (my) to Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, która prowadzi działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008r. Numer DNS/602/113/25/08/EMK,
- i. **umowa dodatkowa** to część umowy, która zapewnia dodatkową **ochronę** na podstawie odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- j. **umowa główna** to umowa ubezpieczenia na życie Moja ochrona,
- k. **umowa ubezpieczenia** (umowa) to **umowa główna** łącznie z **umowami dodatkowymi**, o ile zostały zawarte,
- l. **uposażony** to osoba fizyczna lub prawna, którą wskazujesz jako uprawnioną do odbioru pieniędzy w przypadku Twojej śmierci. Uposażony nie musi być z Tobą spokrewniony. Możesz wskazać więcej niż jednego uposażonego,
- m. **wniosek** to Twoja oferta zawarcia **umowy głównej** lub **umowy dodatkowej**, którą nam składasz,
- n. **wypłata** (wypłata pieniędzy) to świadczenie, które wypłacimy Tobie lub **uposażonemu**, lub osobie, która jest uprawniona z **umowy**, jeżeli wystąpi zdarzenie objęte zakresem **ochrony**,
- o. **zamieszki** to gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób, które:
 - są wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób, lub
 - mają na celu zmianę istniejącego porządku, lub
 - mają doprowadzić do osiągnięcia oznaczonych celów.

Kto i jak może zawrzeć umowę główną i umowę dodatkową

1. **Umowę** możesz zawrzeć z nami, jeżeli spełniasz wszystkie poniższe warunki:
 - a. masz pełną zdolność do czynności prawnych i
 - b. masz miejsce zamieszkania w Polsce oraz
 - c. w dniu zawarcia **umowy** masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 65 lat,
 - d. prowadzisz jednoosobową działalność gospodarczą w Polsce lub prowadzisz w Polsce indywidualne gospodarstwo rolne i posiadasz REGON i
 - e. jesteś klientem **banku**.
2. Aby zawrzeć z nami **umowę**, złóż **wniosek** o jej zawarcie. **Wniosek** możesz złożyć jedynie we własnym imieniu:
 - a. w placówkach **banku**,
 - b. za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

3. Zanim zawrzemy **umowę**, możemy zadać Ci pytania o Twój stan zdrowia. Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe. Odpowiedz na nie zgodnie z prawdą, jeśli chcesz zawrzeć z nami **umowę**.
4. Możemy odmówić zawarcia z Tobą **umowy głównej** lub **umowy dodatkowej**.
5. Zawrzemy z Tobą **umowę** w dniu, w którym przyjmujemy Twój **wniosek** o jej zawarcie. Zawarcie **umowy** potwierdzimy Ci polisą.
6. **Umowę dodatkową** zawierasz z nami:
 - a. jednocześnie z **umową główną** albo
 - b. w czasie trwania **umowy głównej**, jeśli udostępnimy taką możliwość – jest to dokupienie.
7. W czasie trwania **umowy** możemy zaproponować Ci także inny tryb zawarcia **umowy dodatkowej** oraz inny czas jej trwania.

Jak długo trwa umowa główna i umowy dodatkowe

1. **Umowę główną** zawierasz z nami na **rok ubezpieczenia** i przedłuży się ona automatycznie na kolejny **rok ubezpieczenia**, jeżeli:
 - a. przed końcem **roku ubezpieczenia** ani Ty, ani my nie złożymy oświadczenia o jej nieprzedłużaniu i
 - b. nie wydarzy się żadna inna sytuacja, która spowoduje rozwiązanie **umowy głównej**.
2. **Umowę dodatkową** zawieramy:
 - a. na **rok ubezpieczenia**, gdy zawierasz daną **umowę dodatkową** razem z **umową główną** oraz gdy zawierasz **umowę dodatkową** w **rocznicę ubezpieczenia**,
 - b. do końca danego **roku ubezpieczenia umowy głównej** – w przypadku dokupienia.
3. **Umowa dodatkowa** przedłuży się automatycznie na kolejny **rok ubezpieczenia**, jeżeli:
 - a. przed końcem **roku ubezpieczenia** ani Ty, ani my nie złożymy oświadczenia o jej nieprzedłużaniu i
 - b. nie wydarzy się żadna inna sytuacja, która spowoduje rozwiązanie **umowy dodatkowej**.

Kiedy rozpoczyna się i kończy nasza ochrona w umowie głównej i umowach dodatkowych

1. Naszą **ochronę** w **umowie głównej** rozpoczniemy od dnia następnego, w którym ją z Tobą zawrzemy.
2. **Ochrona** w **umowie dodatkowej** rozpoczyna się od dnia, który wskazujemy w polisie.
3. Naszą **ochronę** w **umowie** lub **umowie dodatkowej** kończymy z dniem ich rozwiązania.

Jak i kiedy możesz rozwiązać umowę główną albo umowy dodatkowe

1. **Umowę** albo **umowę dodatkową** możesz rozwiązać. Aby to zrobić złóż oświadczenia o:
 - a. odstąpieniu od **umowy** albo **umowy dodatkowej** – **umowy** rozwiążą się z dniem, w którym otrzymamy od Ciebie oświadczenie, że od nich odpuszczasz,
 - b. wypowiedzeniu **umowy** albo **umowy dodatkowej** – **umowy** rozwiążą się z dniem, w którym otrzymamy od Ciebie oświadczenie, że je wypowiadasz,
 - c. nieprzedłużaniu **umowy** albo **umowy dodatkowej** na kolejny **rok ubezpieczenia** – **umowy** rozwiążą się z ostatnim dniem bieżącego **roku ubezpieczenia**.
2. **Umowa** rozwiąże się także:
 - a. z dniem rozwiązania **umowy głównej**,
 - b. z chwilą Twojej śmierci,
 - c. z dniem, który wskażemy w wezwaniu do zapłaty. Stanie się tak, gdy nie opłacisz **składek** w dodatkowym terminie, który wskazujemy w tym wezwaniu,
 - d. z ostatnim dniem **roku ubezpieczenia**, w którym ukończysz 70 lat,
 - e. z dniem, w którym przestaniesz prowadzić indywidualne gospodarstwo rolne,
 - f. z dniem zaprzestania wykonywania jednoosobowej działalności gospodarczej.



Komentarz:

Zaprzestanie wykonywania jednoosobowej działalności gospodarczej oznacza, że zamkniesz działalność i złożysz wniosek o wykreślenie z CEIDG.

3. Poinformuj nas o zaprzestaniu wykonywania jednoosobowej działalności gospodarczej oraz zaprzestaniu prowadzenia indywidualnego gospodarstwa rolnego.
4. Jeśli rozwiążesz **umowę główną**, to rozwiążą się również **umowy dodatkowe**. Jeśli rozwiążesz **umowę dodatkową**, **umowa główna** trwa dalej.
5. Oświadczenie o odstąpieniu, wypowiedzeniu lub nieprzedłużaniu **umowy** albo **umowy dodatkowej** możesz złożyć u nas lub w banku w terminie:
 - a. 30 dni od dnia zawarcia **umowy** albo **umowy dodatkowej** – oświadczenie o odstąpieniu,
 - b. w każdym czasie – oświadczenie o wypowiedzeniu lub o nieprzedłużaniu **umowy** albo **umowy dodatkowej**.
6. Jeżeli w chwili zawarcia **umowy** albo **umowy dodatkowej** nie poinformowaliśmy Ciebie, że możesz od nich odstąpić, wówczas termin 30 dni na odstąpienie liczymy od dnia, w którym dowiesz się o tym prawie.
7. Jeśli zawarliśmy z Tobą **umowę** albo **umowę dodatkową** za pomocą środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od nich w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia, w którym:

- a. poinformujemy Cię o zawarciu **umowy** albo **umowy dodatkowej**, lub
 - b. potwierdzimy Ci informacje wymagane przy zawieraniu **umowy** albo **umowy dodatkowej**, jeżeli jest to termin późniejszy. Informacje te wymagane są przez obowiązujące przepisy prawa, które regulują prawa konsumenta przy zawieraniu umowy za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
8. Jeśli **umowa główna** albo **umowa dodatkowa** rozwiążą się, zwrócimy Ci część **składki** za okres niewykorzystanej **ochrony**. Składkę za okres niewykorzystanej **ochrony** zwrócimy Ci w ciągu 30 dni od dnia, w którym zakończymy **ochronę**.

W jakiej wysokości i w jakich terminach będziesz płacić składkę



Komentarz:

Gdy zawierasz z nami umowę, wskazujesz we wniosku rachunek bankowy, z którego będziemy pobierać składkę za pośrednictwem banku. W terminach, które wyznaczaliśmy we wniosku, zapewnij na tym rachunku pieniądze, aby opłacić składkę.

1. **Składka** jest równa sumie składek za **umowę główną** i **umowy dodatkowe**.
2. **Składkę** płacisz co miesiąc. **Składkę** pobieramy na podstawie Twojego upoważnienia, które dajesz nam we **wniosku**.
3. Pierwszą **składkę** zapłać w ciągu 14 dni od rozpoczęcia **ochrony** z **umowy głównej**. Kolejne **składki** płać w ciągu 14 dni od dnia, w którym rozpocznie się **miesiąc polisowy**.
4. Jeśli nie zapłacisz **składki**, wyślemy Ci wezwanie do zapłaty. W nim wyznaczymy Ci dodatkowe 7 dni na zapłatę **składki**. Jeśli nadal nie zapłacisz **składki**, **umowa** rozwiąże się z upływem tych dodatkowych 7 dni.
5. **Składkę** uznajemy za zapłaconą w dniu, w którym wpłynie ona na nasze konto w pełnej wymaganej kwocie.
6. Wysokość **składki** ustalamy zgodnie z taryfą składek, która obowiązuje w dniu zawarcia **umowy** albo **umowy dodatkowej**. Wysokość **składki** zależy od:
 - a. wysokości sumy ubezpieczenia,
 - b. zakresu **ochrony**,
 - c. Twojego wieku w dniu zawarcia **umowy** albo **umowy dodatkowej**, a później od Twojego wieku w **rocznicę ubezpieczenia**.
7. Wysokość **składki**, którą będziesz płacić w pierwszym **roku ubezpieczenia**, znajdziesz we **wniosku** i w polisie.
8. Najpóźniej na 30 dni przed **rocznicą ubezpieczenia** prześlemy Ci informację o wysokości **składki**, którą będziesz opłacać w kolejnym **roku ubezpieczenia**.



Komentarz:

Wysokość składki zależy od Twojego wieku, dlatego będzie się zmieniać w kolejnych latach ubezpieczenia.

Kiedy i jak możesz zmienić sumę ubezpieczenia

1. Jeśli udostępniemy taką możliwość, możesz podwyższyć lub obniżyć sumę ubezpieczenia w **umowie głównej** lub **umowie dodatkowej**.
2. Aby zmienić sumę ubezpieczenia w **umowie głównej** lub **umowie dodatkowej**, złóż nam wniosek o ich zmianę. Zmienimy **umowę główną** lub **umowę dodatkową**, jeśli zgodzimy się na tę zmianę oraz jeśli masz opłacone wszystkie **składki**.
3. Zanim podwyższymy sumę ubezpieczenia, możemy zadać Ci pytania o Twój stan zdrowia. Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
4. Zmiana w **umowie głównej** lub **umowie dodatkowej** zacznie obowiązywać od dnia, który wskazujemy w polisie.
5. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje, że zmienimy wysokość **składki**. Jeśli zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje podwyższenie **składki**, przy obliczaniu kwoty, o jaką zmieni się **składka**, bierzemy pod uwagę:
 - a. naszą aktualną taryfę składek,
 - b. różnicę między nową a dotychczasową sumą ubezpieczenia,
 - c. Twój wiek w dniu złożenia wniosku o zmianę,
 - d. ocenę ryzyka Twojego stanu zdrowia.
6. Aktualną taryfę składek zastosujemy tylko do kwoty, o którą będziemy musieli podnieść wysokość **składki**.
7. Zmiany w **umowie** potwierdzimy polisą.

Co chronimy w umowie głównej

1. W **umowie głównej** obejmujemy Ciebie **ochroną** na wypadek śmierci.
2. Odpowiadamy za zdarzenia, które wystąpią w trakcie naszej **ochrony**. Zdarzenia, które obejmujemy **ochroną** mogą wystąpić na całym świecie.

Komu i ile wypłacimy pieniędzy z umowy głównej

1. W przypadku Twojej śmierci wypłacimy pieniądze **uposażonemu**, którego wskażesz.
2. Kwota, którą wypłacimy, będzie równa sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia.
3. Suma ubezpieczenia może wynosić od 50 000 zł do 500 000 zł. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzimy w polisie.
4. **Uposażonego** wskazujesz, gdy zawierasz z nami **umowę główną** lub później w czasie jej trwania. **Uposażonego** możesz zawsze zmienić lub odwołać. Twoja decyzja jest ważna od chwili, w której otrzymamy od Ciebie takie oświadczenie.
5. Możesz wskazać jednego lub więcej **uposażonych**.

6. Jeżeli wskażesz kilku **uposażonych**, określ ich udział w **wypłacie**. Jeśli tego nie zrobisz, przyjmiemy, że udziały są równe. Wówczas podzielimy wypłacane pieniądze na wszystkich **uposażonych** po równo.
7. Suma udziałów, które wskażesz, musi wynosić 100%. Jeśli tak nie będzie, przyjmiemy, że udziały **uposażonych** w pozostałej części są proporcjonalne do wskazanych przez Ciebie udziałów.
8. Jeśli **uposażony** umrze przed Tobą lub jeśli nie istnieje, to tę część, która by mu przypadła podzielimy i przekażemy pozostałym **uposażonym**. Otrzymają oni **wypłaty** odpowiednio do swoich udziałów. Postąpimy tak również, gdy **uposażony** świadomie przyczyni się do Twojej śmierci.
9. Jeśli nie wskażesz **uposażonego** albo wszyscy **uposażeni** umrą przed Tobą lub utracą prawo do **wypłaty** lub nie istnieją, pieniądze wypłacimy Twoim członkom rodziny – według kolejności:
 - a. małżonek – w całości,
 - b. dzieci – w równych częściach,
 - c. rodzice – w równych częściach,
 - d. inni Twoi ustawowi spadkobiercy – w równych częściach.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy z umowy głównej



Komentarz:

Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy pieniędzy.

1. Nie wypłacimy pieniędzy, jeśli Twoja śmierć nastąpi:
 - a. na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
 - b. bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **zamieszkach** lub strajkach; zapłacimy jednak pieniądze, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - c. bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **aktach terroryzmu**,
 - d. bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
 - e. na skutek samobójstwa - w pierwszym **roku ubezpieczenia**,
 - f. bo celowo uszkodzisz swoje ciało - w pierwszym **roku ubezpieczenia**.
2. Jeśli śmierć jest skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy zanim zawarliśmy z Tobą **umowę główną** i które zostały zatajone albo podane niezgodnie z prawdą, to mamy prawo w ciągu 3 lat od zawarcia tej **umowy** odmówić **wypłaty** pieniędzy z ubezpieczenia.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić pieniądze z umowy głównej

1. Aby wypłacić pieniądze z **umowy głównej**, osoba uprawniona musi dostarczyć nam:
 - a. swój wniosek o wypłatę,
 - b. skrócony odpis aktu Twojego zgonu,
 - c. kopię karty Twojego zgonu albo dokumenty medyczne, które opisują przyczynę Twojej śmierci,
 - d. kopię dokumentu, który potwierdza jej tożsamość.
2. Możemy poprosić osobę uprawnioną o inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę **wypłaty**.



Komentarz:

Dokumenty, których potrzebujemy do wypłaty pieniędzy z umowy dodatkowej, wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy dodatkowej.

Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych

1. Ty lub osoby uprawnione do **wypłaty** pieniędzy możecie zawiadomić nas o zdarzeniu:
 - a. pisemnie lub
 - b. przez telefon, lub
 - c. za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli udostępnimy taką możliwość np. za pomocą aplikacji mobilnej.



Komentarz:

Informacje jak się z nami skontaktować znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl

2. Wypłacimy pieniądze, gdy otrzymamy zgłoszenie o zdarzeniu i wyjaśnimy okoliczności, które są niezbędne, abyśmy mogli ustalić naszą odpowiedzialność i wysokość **wypłaty**.
3. Osoba, która zgłasza nam zdarzenie, musi nam wykazać, że zdarzenie zaszło oraz jakie są okoliczności, które uzasadniają jej **wypłatę**.
4. Pieniądze wypłacimy w złotych, na rachunek bankowy, który wskażesz Ty lub osoba uprawniona do ich otrzymania – w przypadku Twojej śmierci. Możemy wypłacić pieniądze w inny sposób, który uzgodnimy z Tobą lub osobą uprawnioną do otrzymania **wypłaty**.
5. Wypłacimy pieniądze w ciągu 30 dni od zawiadomienia nas o zdarzeniu.
6. Jeżeli w ciągu tych 30 dni nie będziemy mogli wyjaśnić okoliczności, które są niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność, to:
 - a. wypłacimy bezsporną część **wypłaty** w terminie 30 dni od dnia, w którym Ty lub osoba uprawniona do jej otrzymania zawiadomicie nas o zdarzeniu,
 - b. wypłacimy pozostałą część **wypłaty** w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, będziemy mogli wyjaśnić te okoliczności,
 - c. zawiadomimy pisemnie osobę, która zgłosiła zdarzenie dlaczego nie wypłaciliśmy pieniędzy w całości lub w części.

Jak możesz złożyć reklamację i jak ją rozpatrujemy



Komentarz:

Staramy się, aby nasze produkty i usługi spełniały Twoje oczekiwania, a obsługa klientów i wypłata pieniędzy przebiegała sprawnie. Jeżeli masz do nich zastrzeżenia, którymi chcesz się z nami podzielić, możesz zgłosić reklamację.

1. Jeżeli masz zastrzeżenia do naszych usług, możesz złożyć reklamację.
2. Reklamację możecie zgłosić: ty, inny uprawniony z **umowy** lub spadkobierca, który posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z **umowy**.
3. Reklamację możecie:
 - a. złożyć na piśmie - osobiście u nas lub w **banku**,
 - b. wysłać listem na nasz adres zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjął go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
 - c. wysłać mejlem na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl
 - d. zgłosić ustnie - przez telefon lub osobiście u nas lub w **banku**,
 - e. wysłać na nasz adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-89490-70239-WRVSB-25
4. Reklamację rozpatrujemy najszybciej jak to możliwe i nie później niż w ciągu 30 dni od kiedy ją otrzymamy, za wyjątkiem szczególnie skomplikowanych reklamacji.
5. Jeśli – w szczególnie skomplikowanych przypadkach - nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni od jej otrzymania, poinformujemy:
 - a. dlaczego odpowiedź się opóźnia,
 - b. jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
 - c. jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
6. Na reklamację odpowiemy na piśmie, osobie, która ją złożyła. Na wniosek osoby, która zgłosiła reklamację, udzielamy odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Osoba, która zgłosiła reklamację, ma prawo odwołać się od naszej decyzji, jeśli się z nią nie zgadza. Postępuje wówczas tak, jak przy zgłaszaniu reklamacji.
8. Osoba fizyczna może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy.
9. Rzecznik Finansowy może prowadzić postępowania, aby pozasądowo rozwiązać spory konsumenckie pomiędzy:
 - a. nami a Tobą,
 - b. nami a osobą, która jest uprawniona z **umowy**.
10. Rzecznik Finansowy prowadzi takie postępowania na wniosek Twój lub osoby uprawnionej z **umowy**. Szczegółowe informacje znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl

11. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego. Przy tej Komisji działa sąd polubowny. Jest on uprawniony do pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich pomiędzy nami a osobami, które są odbiorcami naszych usług (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody). Szczegółowe informacje znajdziesz na stronie www.knf.gov.pl
12. Ty lub osoba uprawniona z **umowy** możecie dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Pozew możecie złożyć do sądu:
- właściwego dla miejsca naszej siedziby lub
 - właściwego dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby, lub
 - właściwego dla miejsca zamieszkania albo siedziby osoby uprawnionej z **umowy**, lub
 - właściwego dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego z **umowy**, lub
 - według przepisów o właściwości ogólnej.

Dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy

- Jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych.
- Możemy przetwarzać dane osobowe:
 - jeżeli są dla nas niezbędne, byśmy mogli zawrzeć i wykonywać **umowę**,
 - aby przekazywać Ci informacje marketingowe e-mailowo i telefonicznie. Możemy to robić, jeżeli wyrazisz na to zgodę,
 - aby przekazywać Ci informacje marketingowe o naszych produktach i usługach. Jednocześnie będziemy badać Twoje preferencje i wybory. Robimy to po to, aby lepiej dopasować nasze produkty i usługi do Twoich potrzeb. Możemy to robić, jeżeli mamy w tym interes prawny,
 - aby wysyłać Ci elektronicznie informacje, oświadczenia i korespondencje, które dotyczą **umowy**. Będziemy to robić, jeżeli wyrazisz nam na to zgodę lub, gdy przepis prawa nie wymaga przekazania danych na trwałym nośniku,
 - aby przeprowadzać analizy, które są niezbędne dla nas w naszej działalności. Możemy przeprowadzać tylko takie analizy, które są w naszym interesie prawnym,
 - jeżeli będziemy musieli dochodzić roszczeń w związku z **umową**. Możemy przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w naszym interesie prawnym,
 - aby podejmować czynności, które mają przeciwdziałać przestępstwom ubezpieczeniowym. Możemy przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w naszym interesie prawnym,
 - byśmy mogli wykonywać nasze inne obowiązki, które wynikają z przepisów prawa, w szczególności z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Możemy to robić, jeżeli przepis prawa nas do tego zobowiązuje.

3. Możemy pozyskiwać dane osobowe, gdy:
 - a. zawieramy z Tobą **umowę** lub **umowy dodatkowe**,
 - b. oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe, które Ciebie dotyczy,
 - c. rozpatrujemy roszczenie z **umowy głównej** lub **umowy dodatkowej**.
4. Możemy pozyskiwać dane osobowe, które są niezbędne dla wyżej wymienionych celów, od:
 - a. innych ubezpieczycieli,
 - b. organów administracji publicznej,
 - c. **banku**,
 - d. podmiotów, które świadczą usługi lecznicze,
 - e. Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu, który go zastępuje,
 - f. innych podmiotów, które są upoważnione do przetwarzania danych.
5. Możemy to robić na podstawie Twojej zgody lub przepisu prawa. Podajesz nam swoje dane dobrowolnie. Jednak jeśli ich nie podasz, nie będziemy mogli zawrzeć z Tobą **umowy** lub **umowy dodatkowej**.
6. Twoje dane osobowe możemy udostępnić Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., wyłącznie jeżeli wyrazisz na to zgodę.
7. Możemy udostępniać Twoje dane osobowe innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w takim zakresie i w takim celu, jaki wynika z **umowy**.
8. Możemy udostępniać Twoje dane osobowe podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in.:
 - a. dostawcom usług IT,
 - b. podmiotom, które przetwarzają dane, aby windykować należności.
9. Podmioty te przetwarzają Twoje dane:
 - a. na podstawie umowy o przetwarzanie danych, którą zawarły z nami,
 - b. wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.
10. Kategorie podmiotów, którym powierzamy przetwarzanie Twoich danych osobowych wskazaliśmy w polityce prywatności. Znajdziesz ją na naszej stronie internetowej www.santander.allianz.pl
11. Możemy udostępniać dane osobowe innym podmiotom i organom, które są upoważnione do dostępu do Twoich danych na podstawie przepisów prawa.
12. Twoje dane osobowe możemy, w uzasadnionych przypadkach, przekazać do podmiotów, które mają siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeśli te kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za takie, które zapewniają odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, wdrażamy odpowiednie zabezpieczenia, aby zapewnić właściwy stopień ochrony Twoich danych. Takim zabezpieczeniem są w szczególności:

- a. standardowe klauzule umowne, które zatwierdziła Komisja Europejska oraz
 - b. wiążące reguły korporacyjne, które zatwierdził właściwy organ nadzoru.
13. Powyższe środki służą, abyśmy realizowali Twoje prawa, które dotyczą Twoich danych osobowych oraz zapewnili Ci skuteczną ochronę prawną. Na Twój wniosek udostępnimy Ci kopię tych zabezpieczeń.
14. Masz prawo żądać od nas, abyśmy Twoje dane osobowe:
- a. udostępnili,
 - b. poprawili,
 - c. sprostowali,
 - d. usunęli,
 - e. ograniczyli ich przetwarzanie.
15. Masz prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je:
- a. na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu,
 - b. na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.
16. Masz prawo przenosić swoje dane osobowe. Otrzymasz je od nas w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego.
17. Możesz wycofać zgodę na to, abyśmy przetwarzali Twoje dane osobowe, których nam udzielisz na podstawie swojej zgody. Możesz to zrobić, jeśli przetwarzanie Twoich danych osobowych nie jest niezbędne do wykonywania **umowy**. Zgodę możesz wycofać w dowolnym momencie.
18. Przetwarzanie danych, które realizowaliśmy przed wycofaniem zgody, jest nadal zgodne z prawem.
19. Oceniamy nasze ryzyko ubezpieczeniowe, związane z tym, że zawieramy z Tobą **umowę** lub **umowy dodatkowe**, w sposób zautomatyzowany (oparty także na profilowaniu).
20. W sposób zautomatyzowany możemy podejmować również inne decyzje. Możemy to robić wyłącznie:
- a. na podstawie Twojej zgody lub
 - b. gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania **umowy** lub **umowy dodatkowej**, lub
 - c. gdy przepis prawa zezwala na taką formę przetwarzania danych osobowych.
21. Możesz dostać od nas wyjaśnienia, które dotyczą podstaw podjętej zautomatyzowanej decyzji. Możesz zakwestionować tę decyzję lub wyrazić własne stanowisko. Nasz pracownik, na Twój wniosek, może zweryfikować tę automatyczną decyzję lub włączyć się w proces jej podejmowania.

22. Będziemy przechowywać dane osobowe aż:
- przedawnią się roszczenia z tytułu **umowy**,
 - wygaśnię nasz obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa – w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą **umowy**.
23. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować:
- mejlem: inspektordanych@santander.allianz.pl
 - pisemnie na nasz adres.
24. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach, które dotyczą:
- przetwarzania danych osobowych,
 - korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
25. Masz prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych.

Postanowienia końcowe

Czy wypłacone świadczenie podlega opodatkowaniu

- Do świadczeń, które wypłaciliśmy, stosuje się przepisy prawa podatkowego.
- Jeżeli, zgodnie z prawem, będziemy musieli pobrać i odprowadzić podatek, zmniejszymy wypłacaną kwotę o wartość tego podatku.

Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie

- Prawem właściwym dla **umowy** jest prawo polskie.
- W sprawach, których nie opisujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego.

W jaki sposób możesz się z nami skontaktować

- Ty, osoby uprawnione z **umowy** i my musimy składać oświadczenia i powiadomienia, które dotyczą **umowy** na piśmie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeśli udostępniemy taką możliwość. Oświadczenia, które dotyczą wykonywania **umowy** mogą być składane w innej formie niż pisemna, jeśli się na to zgodzimy my oraz Ty.
- Posługujemy się językiem polskim, gdy zawieramy i obsługujemy **umowę** albo **umowy dodatkowe**. Dokumenty, które ty lub inny uprawniony z **umowy** albo **umowy dodatkowej** nam przekazujecie, muszą być w języku polskim. Możemy wymagać, aby dokumenty w języku obcym były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Możesz przenieść swoje prawa z **umowy** na osoby trzecie, tylko jeżeli wyrazimy na to zgodę.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosujemy, zamieszczamy na naszej stronie internetowej www.santander.allianz.pl
5. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń osób uprawnionych z **umowy** przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej udostępniamy na naszej stronie internetowej www.santander.allianz.pl

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przyjął te ogólne warunki ubezpieczenia uchwałą Zarządu numer 42/2025. Obowiązują one od 25 października 2025 roku.

Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie poważnego zachorowania „Pakiet zdrowotny”

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W informacji znajdziesz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie poważnego zachorowania „Pakiet zdrowotny”, które dotyczą zagadnień:

Rodzaj informacji: Przesłanki wypłaty świadczenia:

Dotyczy: Poważne zachorowanie

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział Co ubezpieczamy; w rozdziale Komu i ile wypłacimy pieniędzy punkty od 1 do 4; rozdział Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze; rozdział Definicje poważnego zachorowania; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: Pomoc medyczna

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział Co ubezpieczamy; rozdział Co obejmuje świadczenie Pomoc medyczna i jak możesz z niego skorzystać; rozdział Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Pomocy medycznej; rozdział Definicje poważnego zachorowania; w ubezpieczeniu na życie w rozdziale Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie w rozdziale Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie punkty 1 i 2, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Rodzaj informacji: Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, które uprawniają do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

Dotyczy: Poważne zachorowanie

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy punkty 1, 3 i 4, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: Pomoc medyczna

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział Co obejmuje świadczenie Pomoc medyczna i jak możesz z niego skorzystać; w rozdziale W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy punkt 2, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Umowę dodatkową „Pakiet zdrowotny” zawierasz z nami na podstawie tego dokumentu, czyli ogólnych warunków ubezpieczenia o sygnaturze MO/PZ/25/10/2025.

W sprawach, o których w nich nie piszemy, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia **umowy głównej**. Czytaj te dokumenty łącznie.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia **umowy głównej** znajdziesz informacje, które dotyczą także **umowy dodatkowej** i ułatwią Ci zrozumienie tego dokumentu:

1. jak zawrzeć z nami **umowę dodatkową**,
2. kiedy rozpoczyna się i kończy **ochrona w umowie dodatkowej**,
3. w jakich terminach opłacać **składkę**,
4. jak podwyższyć albo obniżyć sumę ubezpieczenia w **umowie dodatkowej**,
5. kiedy możesz odstąpić od **umowy dodatkowej** albo ją wypowiedzieć i kiedy umowa ta ulega rozwiązaniu,
6. jak zgłosić zdarzenie,
7. jak i kiedy wypłacamy pieniądze po zdarzeniu,
8. jak złożyć reklamację,
9. dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy,
10. jakie przepisy prawa stosujemy w **umowie** i
11. jak możesz się z nami skontaktować.

Aby ten dokument był prostszy dodaliśmy przydatne komentarze. Te treści nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Są to dodatkowe wyjaśnienia.

Oznaczyliśmy je wyrazem – komentarz.

Pojęcia, które wyjaśniamy w Słowniczku, piszemy **pogrubioną czcionką** w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia.

Słowniczek

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia:

1. **nieszczęśliwy wypadek** to zdarzenie, które:
 - a. wystąpiło nagle i
 - b. nie zależy od Twojej woli i
 - c. wystąpiło z powodu przyczyny zewnętrznej i
 - d. nie jest związane z żadną chorobą; nieszczęśliwy wypadek musi wydarzyć się w czasie naszej **ochrony**,
2. **operacja** to zabieg chirurgiczny, który lekarz o specjalności zabiegowej przeprowadził w **szpitalu**. Zabieg ten musi zlecić Ci lekarz o odpowiedniej specjalizacji,

3. **partner medyczny** to podmiot, który współpracuje z nami w zakresie realizacji świadczeń Pomoc medyczna; **partnerem medycznym** jest AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, który wykonuje działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa,
4. **poważne zachorowanie** to choroba, procedura medyczna lub zaburzenie funkcji organizmu, które spełniają warunki zawarte w definicji danego poważnego zachorowania w Tabeli 4 Definicja poważnego zachorowania; **Poważne zachorowania**, na wypadek których Ciebie chronimy:
- a. angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA),
 - b. choroba Alzheimerera,
 - c. choroba Leśniowskiego-Crohna,
 - d. choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), która powoduje trwałe **ubytki neurologiczne** prowadzące do zaburzeń motoryki,
 - e. choroba Parkinsona, która powoduje trwałe **ubytki neurologiczne** i **trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji**,
 - f. dystrofia mięśniowa, która powoduje **trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji**,
 - g. nowotwór in situ,
 - h. nowotwór złośliwy,
 - i. łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe **ubytki neurologiczne**,
 - j. **operacja** aorty,
 - k. **operacja** nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w **szpitalu**,
 - l. **operacja** zastawek serca,
 - m. pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass),
 - n. przeszczep narządu,
 - o. schyłkowa niewydolność nerek,
 - p. stwardnienie rozsiane,
 - q. śpiączka, która powoduje trwałe **ubytki neurologiczne**,
 - r. udar mózgu, który powoduje trwałe **ubytki neurologiczne**,
 - s. wirusowe zapalenie mózgu, które powoduje trwałe **ubytki neurologiczne**,
 - t. wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które skutkuje jego usunięciem,
 - u. zakażenie wirusem HIV lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych,
 - v. zawał serca,

5. **siła wyższa** to nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ciebie lub od nas, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków,
6. **sprzęt rehabilitacyjny** to sprzęt, który jest Ci niezbędny do rehabilitacji i umożliwia lub ułatwia Ci samodzielne funkcjonowanie,
7. **stan po użyciu alkoholu** to stan, w którym:
 - a. stężenie alkoholu we krwi wynosi więcej niż 0,2‰ lub
 - b. obecność alkoholu w powietrzu, który wydychasz wynosi więcej niż 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
8. **szpital** to podmiot leczniczy, w którym lekarze i pielęgniarki diagnozują i leczą choroby przez całą dobę; **szpitalem** nie jest ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny,
9. **transport medyczny** to transport, który jest realizowany odpowiednim dla Twojego stanu zdrowia środkiem transportu; **transportem medycznym** nie jest transport na wizyty kontrolne oraz dojazd do poradni rehabilitacyjnej,
10. **trwała utrata możliwości samodzielnej egzystencji** to stan, który nie rokuje poprawy i w którym nie możesz samodzielnie wykonywać, przez co najmniej 180 dni, przynajmniej 3 z poniższych czynności życia codziennego:
 - a. kąpiel – przez którą rozumiemy zdolność umycia się,
 - b. ubieranie się – przez które rozumiemy zdolność zakładania i zdejmowania odzieży,
 - c. przemieszczanie się – przez które rozumiemy zdolność do przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem,
 - d. korzystanie z toalety – przez które rozumiemy zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza,
 - e. odżywianie się – przez które rozumiemy zdolność do samodzielnego spożycia posiłku,
11. **ubytek neurologiczny** to deficyt czynności układu nerwowego, który jest spowodowany chorobą lub urazem.; ubytek neurologiczny stwierdza lekarz wyłącznie w przedmiotowym badaniu neurologicznym. Takim deficytem nie są:
 - a. zmiany, które zostały stwierdzone wyłącznie w badaniach obrazowych,
 - b. bóle głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji,
 - c. napady padaczkowe,
 - d. padaczka alkoholowa.

Co ubezpieczamy

1. **Ochroną** obejmujemy Twoje zdrowie.
2. Pakiet zdrowotny obejmuje:
 - a. wystąpienie u Ciebie **poważnego zachorowania**,
 - b. świadczenia Pomoc medyczna.
3. Odpowiadamy za zdarzenia, które wystąpią w trakcie naszej **ochrony**.
4. Ze świadczenia Pomoc medyczna możesz skorzystać na terenie Polski. Opis świadczenia Pomoc medyczna i wysokości limitów znajdziesz w rozdziale Co obejmuje świadczenie Pomoc medyczna i jak możesz z niego skorzystać.
5. W pierwszych 90 dniach od rozpoczęcia **ochrony** zapłacimy jedynie za **poważne zachorowanie**, które powstanie u Ciebie wskutek **nieszczęśliwego wypadku**.

Komu i ile wypłacimy pieniędzy

1. Pieniądze wypłacimy Tobie.
2. Kwota **wypłaty** zależy od rodzaju Twojej choroby i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy Ci wypłacić. Jej wysokość określasz we **wniosku**, a my potwierdzamy ją w polisie.
3. Jeśli wystąpi u Ciebie **poważne zachorowanie**, wypłacimy Ci:

Tabela 1 Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 100 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 150 000 zł
angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)	25 000	50 000	75 000
choroba Alzheimera	25 000	50 000	75 000
choroba Leśniowskiego-Crohna	25 000	50 000	75 000
choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), która powoduje trwałe ubytki neurologiczne prowadzące do zaburzeń motoryki	25 000	50 000	75 000

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 100 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 150 000 zł
choroba Parkinsona, która powoduje trwale ubytki neurologiczne i trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji	25 000	50 000	75 000
dystrofia mięśniowa, która powoduje trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji	25 000	50 000	75 000
nowotwór in situ	10 000	20 000	30 000
nowotwór złośliwy	50 000	100 000	150 000
łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwale ubytki neurologiczne	25 000	50 000	75 000
operacja aorty	25 000	50 000	75 000
operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu	2 500	5 000	7 500
operacja zastawek serca	25 000	50 000	75 000
pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)	25 000	50 000	75 000
przeszczep narządu	25 000	50 000	75 000
schyłkowa niewydolność nerek	25 000	50 000	75 000
stwardnienie rozsiane	25 000	50 000	75 000
śpiączka, która powoduje trwale ubytki neurologiczne	25 000	50 000	75 000
udar mózgu, który powoduje trwale ubytki neurologiczne	25 000	50 000	75 000

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 100 000 zł	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 150 000 zł
wirusowe zapalenie mózgu, które powoduje trwałe ubytki neurologiczne	25 000	50 000	75 000
wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które skutkuje jego usunięciem	25 000	50 000	75 000
zakażenie wirusem HIV lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych	25 000	50 000	75 000
zawał serca	25 000	50 000	75 000

4. Za wszystkie zdarzenia **poważne zachorowanie** możemy łącznie wypłacić Ci pieniądze do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania**.
5. Po każdej wypłacie zmniejszymy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Jak wypłacimy Ci 100% sumy ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania**, zakończymy **ochronę z umowy dodatkowej** Pakiet zdrowotny. **Umowa** będzie nadal obowiązywała w zakresie **umowy głównej** i pozostałych **umów dodatkowych**.

Co obejmuje świadczenie Pomoc medyczna i jak możesz z niego skorzystać

1. Jeśli lekarz zdiagnozuje u Ciebie **poważne zachorowanie** lub rozpocznie diagnostykę w kierunku **poważnego zachorowania**, lub wystawi Ci kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (kartę DiLO), możesz skorzystać ze świadczeń, które wskazujemy w wierszach od 1 do 7 w Tabeli 2 Świadczenia Pomoc medyczna.
2. Jeśli lekarz zdiagnozuje u Ciebie **poważne zachorowanie**, możesz skorzystać ze świadczeń, które wskazujemy w wierszach od 8 do 13 w Tabeli 2 Świadczenia Pomoc medyczna.
3. Z danego świadczenia Pomoc medyczna możesz skorzystać do wysokości limitu, który znajdziesz w Tabeli 2 Świadczenia Pomoc medyczna. Limit świadczenia dotyczy jednego poważnego zachorowania, rozpoczęcia diagnostyki w kierunku **poważnego zachorowania**, wystawienia karty DiLO.

Tabela 2 Świadczenia Pomoc medyczna

Rodzaj i opis świadczenia Pomocy medycznej	Limit świadczenia
1. wizyta u lekarza pierwszego kontaktu	4 świadczenia na wszystkie świadczenia z wierszy od 1 do 4
2. wizyta u lekarza specjalisty: • chirurg • dermatolog • endokrynolog • gastrolog, gastroenterolog • ginekolog • hepatolog • kardiolog, kardiochirurg • nefrolog • neurolog, neurochirurg • okulista • onkolog • otolaryngolog • ortopeda • pulmonolog • urolog	4 świadczenia na wszystkie świadczenia z wierszy od 1 do 4
3. wizyta u psychologa	4 świadczenia na wszystkie świadczenia z wierszy od 1 do 4
4. wizyta u fizjoterapeuty	4 świadczenia na wszystkie świadczenia z wierszy od 1 do 4

Rodzaj i opis świadczenia Pomocy medycznej	Limit świadczenia
5. badania laboratoryjne: badanie ogólne moczu, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21-1)	2 świadczenia (jedno skierowanie na badania laboratoryjne to jedno świadczenie)
6. badania specjalistyczne: usg, rtg, MRI (raz na zdarzenie), CT (raz na zdarzenie), holter, holter RR, EKG i echo serca, biopsja cienkoigłowa wykonywana w warunkach ambulatoryjnych.	4 świadczenia
7. infolinia medyczna.	bez limitu
8. transport medyczny dla Ciebie i osoby, która Ci towarzyszy - zorganizujemy i zapłacimy za transport medyczny , gdy będziesz potrzebować transportu medycznego : a. do szpitala lub innej placówki medycznej, która może Ci udzielić pomocy medycznej, b. ze szpitala lub placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu, c. pomiędzy szpitalami lub placówkami medycznymi.	5 000 zł na wszystkie świadczenia z wierszy od 8 do 13
9. wizyta pielęgniarska po pobycie w szpitalu - jeśli będziesz w szpitalu co najmniej jeden dzień i będziesz potrzebować pomocy pielęgniarskiej, zorganizujemy i pokryjemy koszty honorarium i dojazdu pielęgniarki lub pielęgniarza do miejsca Twojego pobytu. Ty pokrywasz dodatkowe koszty opieki pielęgniarskiej (koszty zakupu leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej).	5 000 zł na wszystkie świadczenia z wierszy od 8 do 13

Rodzaj i opis świadczenia Pomocy medycznej	Limit świadczenia
10. pomoc domowa po pobycie w szpitalu - jeśli będziesz w szpitalu co najmniej jeden dzień i będziesz potrzebować pomocy w domu, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy domowej w miejscu Twojego pobytu. W zakresie pomocy domowej jest: • zakupu podstawowych artykułów spożywczych i środków czystości, • codzienne porządki domowe, • dostawa lub przygotowanie posiłków, • podlewanie kwiatów. Nie pokrywamy kosztów podstawowych artykułów spożywczych, środków czystości i posiłków.	5 000 zł na wszystkie świadczenia z wierszy od 8 do 13
11. organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji w domu bądź w ośrodku rehabilitacyjnym – gdy lekarz zaleci Ci rehabilitację, zorganizujemy ją dla Ciebie i zapłacimy za nią. Rehabilitację wykona fizjoterapeuta zgodnie ze wskazaniami Twojego lekarza. Fizjoterapeuta może wykonać rehabilitację, w zależności od Twojego wyboru: w miejscu Twojego pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej. Jeśli wybierzesz rehabilitację w poradni rehabilitacyjnej, zorganizujemy dla Ciebie transport do poradni i zapłacimy za niego.	5 000 zł na wszystkie świadczenia z wierszy od 8 do 13
12. organizacja i transport sprzętu rehabilitacyjnego - gdy lekarz zaleci Ci używanie sprzętu rehabilitacyjnego, zapewnimy: • organizację i pokrycie kosztów transportu tego sprzętu do miejsca Twojego pobytu, i • pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu (w zależności od Twojego wyboru).	5 000 zł na wszystkie świadczenia z wierszy od 8 do 13
13. dostarczenie leków - gdy lekarz zaleci Ci leżenie, pokryjemy koszty dostarczenia leków do miejsca Twojego pobytu. Ty pokrywasz koszt leków.	5 000 zł na wszystkie świadczenia z wierszy od 8 do 13

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy



Komentarz:

Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy.

Zwróć uwagę na definicje poważnych zachorowań z Tabeli 4 Definicja poważnego zachorowania. Tam również wymieniamy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy w przypadku danego poważnego zachorowania.

1. Nie zapłacimy Ci pieniędzy, jeśli wystąpi u Ciebie **poważne zachorowanie**:
 - a. bo będziesz w **stanie po użyciu alkoholu** lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy Ci jednak pieniądze, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
 - b. z powodu chorób wywołanych piciem alkoholu,
 - c. bo nie będziesz przestrzegać zaleceń, które zapisał Ci lekarz,
 - d. bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych uprawnionych do tego osób,
 - e. wskutek zakażenia się wirusem HIV,
 - f. które wystąpiły w pierwszych 90 dniach od rozpoczęcia **ochrony**; zapłacimy jednak za **poważne zachorowanie** spowodowane **nieszczęśliwym wypadkiem**.
2. Nie zrealizujemy dla Ciebie świadczeń Pomoc medyczna, jeżeli **poważne zachorowanie** będzie skutkiem sytuacji opisanych powyżej.
3. Nie zapłacimy Ci pieniędzy, jeśli **operacja** nowotworu niezłośliwego nie została przeprowadzona w **szpitalu**.
4. Jeśli **poważne zachorowanie** jest skutkiem okoliczności, o które zapytaliśmy Ciebie przed zawarciem tej **umowy dodatkowej** i które zostały zatajone albo podane niezgodnie z prawdą, to mamy prawo odmówić **wypłaty** pieniędzy z ubezpieczenia.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze

1. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze w przypadku **poważnego zachorowania**, potrzebujemy:
 - a. Twój wniosek o **wypłatę**,
 - b. Twoją dokumentację medyczną (na przykład: kartę informacyjną z Twojego leczenia szpitalnego, Twoje wyniki badań).
2. Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę **wypłaty**.
3. Zanim podejmiemy decyzję o wypłacie pieniędzy, możemy dodatkowo wymagać od Ciebie poddania się badaniom analitycznym lub lekarskim. Pokryjemy koszty tych badań.

Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Pomocy medycznej

1. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Pomocy medycznej, zadzwoń na numer telefonu 225586042 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).
2. Aby zrealizować świadczenie potrzebujemy:
 - a. kopię Twojej dokumentacji medycznej
 - b. wystawione dla Ciebie skierowanie lub pisemne zalecenie od lekarza na przeprowadzenie rehabilitacji, zabiegu, badania.
3. Możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
4. Dokumenty prześlij do naszego **partnera medycznego** na mejl u.life@mondial-assistance.pl lub na adres AWP P&C S.A. Oddział w Polsce; 02-673 Warszawa, ul. Konstruktorska 12.
5. Po otrzymaniu od Ciebie kompletu dokumentów świadczenie zrealizujemy w terminie, który liczymy od dnia otrzymania dokumentów, zgodnie z Tabelą 3 Terminy, w których realizujemy świadczenia Pomoc medyczna.

Tabela 3 Terminy, w których realizujemy świadczenia Pomoc medyczna

Świadczenie	Maksymalny termin realizacji (liczba dni roboczych)
1. organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	5
2. organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	4
3. transport medyczny	2
4. wizyta lekarza pierwszego kontaktu	2

Świadczenie	Maksymalny termin realizacji (liczba dni roboczych)
5. wizyta u lekarza specjalisty: a. chirurga b. dermatologa c. endokrynologa d. gastrologa, gastroenterologa e. ginekologa f. nefrologa g. neurologa h. okulisty i. otolaryngologa j. ortopedy k. urologa 6. wizyta u psychologa 7. wizyta u fizjoterapeuty	5
8. wizyta u lekarza specjalisty: a. hepatologa b. kardiologa, kardiochirurga c. neurochirurga d. onkologa e. pulmonologa	10
9. rezonans magnetyczny (MRI), tomografia komputerowa (CT)	10
10. USG, RTG, EKG, echo serca,	5
11. biopsja cienkoigłowa wykonywana w warunkach ambulatoryjnych, holter, holter RR	10
12. badania laboratoryjne	3

6. Jeśli na skutek **siły wyższej** nie możesz się z nami skontaktować i pokryjesz sam koszty świadczeń, które wymieniamy w Tabeli 2 Świadczenia Pomoc medyczna, zwrócimy Ci te koszty. Zwrócimy Ci koszty do wysokości limitu, który określiliśmy w tej tabeli.

7. Wniosek o zwrot poniesionych kosztów prześlij na adres **partnera medycznego**. Dane kontaktowe do **partnera medycznego** znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl. Wniosek powinien zawierać:
- numer polisy,
 - szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia,
 - oryginał lub kserokopię Twojej dokumentacji medycznej, która zawiera diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie kosztów poniesionych przez Ciebie na wykonanie danego świadczenia przez inną, niż **partner medyczny**, osobę lub podmiot.

Kiedy kończy się umowa dodatkowa

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

- w chwili Twojej śmierci,
- z dniem, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie, że odstępujesz lub wypowiadasz tę **umowę dodatkową**,
- z dniem, w którym wystąpi **poważne zachorowanie**, które wyczerpuje sumę ubezpieczenia z tytułu **poważnego zachorowania**,
- z dniem, w którym rozwiąże się **umowa główna**.

Ile kosztuje ubezpieczenie

- Miesięczna składka za **umowę dodatkową** jest zgodna z naszą taryfą składek i zależy od:
 - Twojego wieku w dniu zawarcia **umowy dodatkowej**, a następnie w **rocznicę ubezpieczenia**,
 - wysokości sumy ubezpieczenia w **umowie dodatkowej**,
- Składka za **umowę dodatkową** jest częścią **składki**.



Komentarz:

Wysokość składki zależy od Twojego wieku, dlatego będzie się zmieniać w kolejnych latach ubezpieczenia.

Definicja poważnego zachorowania

Tabela 4 Definicja poważnego zachorowania

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)	1. Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA) to zabieg, który spełnia wszystkie poniższe elementy: a. polega na udrożnieniu zwężonych lub zamkniętych naczyń wieńcowych i b. jest wykonywany u Ciebie po raz pierwszy. 2. Zabieg wykonywany jest przy użyciu: a. przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA) lub b. angioplastyki balonowej, lub c. innych podobnych metod. 3. Zabieg musi zlecić Ci kardiolog na podstawie wyniku angiografii, która potwierdza istotne zwężenie jednej lub więcej tętnic wieńcowych. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego.
choroba Alzheimera	1. Choroba Alzheimera to samoistna, przewlekła i postępująca degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która doprowadziła u Ciebie do wszystkich poniższych objawów: a. trwałego otępienia i b. zaniku pamięci oraz c. zaburzeń intelektualnych. 2. Poważne zachorowanie musi stwierdzić u Ciebie neurolog na podstawie Twoich testów klinicznych i kwestionariuszy. Badania te muszą potwierdzać, że masz trwałe zaburzenia poznawcze w zapamiętywaniu, rozumowaniu oraz myśleniu abstrakcyjnym. 3. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli otępienie lub inne uszkodzenia mózgu powstały u Ciebie wskutek innych chorób (w tym zaburzeń psychicznych lub AIDS). 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
choroba Leśniowskiego-Crohna	1. Choroba Leśniowskiego-Crohna to nieswoista, zapalna choroba jelita o przewlekłym przebiegu, która doprowadziła do wytworzenia u Ciebie przetoki, zwężenia lub perforacji jelita oraz a. częściowej resekcji jelita (cienkiego lub grubego), lub b. całkowitej resekcji jelita grubego. 2. Rozpoznanie poważnego zachorowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. 3. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień przeprowadzenia resekcji.
choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), która powoduje trwałe ubytki neurologiczne prowadzące do zaburzeń motoryki	1. Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), która powoduje trwałe ubytki neurologiczne prowadzące do zaburzeń motoryki to choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która postępuje i prowadzi do niszczenia u Ciebie: a. komórek rogów przednich rdzenia kręgowego lub b. jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego, lub c. neuronów drogi piramidowej. 2. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog na podstawie wszystkich poniższych elementów: a. standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznania u Ciebie poważnego zachorowania oraz b. trwałych ubytków neurologicznych, które doprowadziły u Ciebie do zaburzeń motoryki; ubytki neurologiczne muszą utrzymywać się u Ciebie bez przerwy, przez co najmniej 3 miesiące. 3. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
choroba Parkinsona, która powoduje trwałe ubytki neurologiczne i trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji	1. Choroba Parkinsona, która powoduje trwałe ubytki neurologiczne i trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji to choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. 2. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog na podstawie trwałych ubytków neurologicznych. 3. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zespół Parkinsona został wywołany przez czynniki toksyczne. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.
dystrofia mięśniowa, która powoduje trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji	1. Dystrofia mięśniowa, która powoduje trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji to pierwotna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, która spełnia wszystkie poniższe elementy: a. spowodowała u Ciebie postępujący zanik mięśni i b. doprowadziła do trwałych zaburzeń ich funkcji - w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. 2. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog na podstawie wszystkich poniższych elementów: a. standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania u Ciebie zachorowania oraz b. wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). 3. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli postępujący zanik mięśni wynika z przyczyn neurologicznych lub naczyniowych. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
nowotwór in situ	1. Nowotwór in situ to choroba, która spełnia wszystkie poniższe elementy: a. charakteryzuje się niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek i b. polega na ich ogniskowym, miejscowym rozroście, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki, które je otaczają. 2. Nowotwór in situ musi być zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w rozdziale „Nowotwory”, jako: D00 Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka, D01 Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego, D02 Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego, D05 Rak in situ piersi, D06 Rak in situ szyjki macicy, D07 Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych, D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu. 3. W razie przyjęcia kolejnej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy. 5. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na nowotwór in situ wymieniony w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w części D03 Czerniak in situ oraz D04 Rak in situ skóry (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych).

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
nowotwór złośliwy	1. Nowotwór złośliwy to choroba, która charakteryzuje się wszystkimi poniższymi cechami: a. niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek i b. ich rozprzestrzenianiem oraz c. naciekaniem okolicznych tkanek. 2. Nowotwór złośliwy musi być zakwalifikowany wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w rozdziale „Nowotwory”, jako: a. Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła: • C00 Nowotwór złośliwy wargi, • C01 Nowotwór złośliwy nasady języka, • C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka, • C03 Nowotwór złośliwy dziąsła, • C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej, • C05 Nowotwór złośliwy podniebienia, • C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej, • C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej, • C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych, • C09 Nowotwór złośliwy migdałka, • C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła, • C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła, • C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego, • C13 Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła, • C14 Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła, b. Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego: • C15 Nowotwór złośliwy przełyku, • C16 Nowotwór złośliwy żołądka,

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
nowotwór złośliwy ciąg dalszy	• C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego, • C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego, • C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego, • C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy, • C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu, • C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych, • C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego, • C24 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych, • C25 Nowotwór złośliwy trzustki, • C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego, c. Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej: • C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego, • C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych, • C32 Nowotwór złośliwy krtani, • C33 Nowotwór złośliwy tchawicy, • C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca, • C37 Nowotwór złośliwy grasicy, • C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej, • C39 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej, d. Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej: • C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn, • C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu,

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
nowotwór złośliwy ciąg dalszy	e. Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry: • C43 Czerniak złośliwy skóry, • C44 Inne nowotwory złośliwe skóry, f. Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich: • C45 Międzybłoniak, • C46 Mięsak Kaposiego, • C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego, • C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej, • C49 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich, g. Nowotwór złośliwy piersi: • C50 Nowotwór złośliwy piersi, h. Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych: • C51 Nowotwór złośliwy sromu, • C52 Nowotwór złośliwy pochwy, • C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy, • C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy, • C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy, • C56 Nowotwór złośliwy jajnika, • C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych, • C58 Nowotwór złośliwy łóżyska, i. Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych: • C60 Nowotwór złośliwy prącia, • C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, • C62 Nowotwór złośliwy jądra, • C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych,

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
nowotwór złośliwy ciąg dalszy	j. Nowotwory złośliwe układu moczowego: • C64 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej, • C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej, • C66 Nowotwór złośliwy moczowodu, • C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego, • C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego, k. Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego: • C69 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka, • C70 Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych, • C71 Nowotwór złośliwy mózgu, • C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego, l. Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego: • C73 Nowotwór złośliwy tarczycy, • C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy, • C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych, m. Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych • C81 Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), • C82 Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy), • C83 Chłoniak nieziarniczny rozlany, • C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T, • C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego, • C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne, • C90 Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych,

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
nowotwór złośliwy ciąg dalszy	• C91 Białaczka limfatyczna, • C92 Białaczka szpikowa, • C93 Białaczka monocytowa, • C94 Inne białaczki określonego rodzaju, • C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju, • C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych, n. Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu • C97 Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu. 2. W razie przyjęcia kolejnej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych. 3. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na nowotwór złośliwy wymieniony w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w części C76–C80 Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych).

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne	1. Łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne to wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym, który: a. został usunięty neurochirurgicznie lub b. był leczony radioterapią interwencyjną, lub c. w przypadku zaniechania operacji lub radioterapii – spowodował trwałe ubytek neurologiczny przez co najmniej 3 miesiące. 2. Napady padaczkowe nie oznaczają trwałego ubytku neurologicznego w rozumieniu tej definicji. 3. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). 4. Nie zapłacimy Ci za: a. guzy przysadki o średnicy poniżej 10 mm, b. torbiele, ziarniniaki, c. patologie tętniczych lub żylnych naczyń mózgowych, d. krwiaki, ropnie, e. zmiany w obrębie rdzenia kręgowego. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy lub rozpoczęcia radioterapii interwencyjnej lub po 3 miesiącach utrzymywania się trwałego ubytku neurologicznego.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
operacja aorty	1. Operacja aorty to operacja chirurgiczna: a. tętniaka, b. zwężenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej lub brzusznej. 2. Operacja aorty nie dotyczy odgałęzień aorty. 3. Operacja aorty musi być wykonana drogą laparotomii lub torakotomii i polega ona na: a. usunięciu patologicznie zmienionej części aorty lub b. usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. 4. Nie zapłacimy Ci za: a. operację aorty z wykorzystaniem mikrochirurgii i technik śródnaczyniowych, b. przezskórną operację naprawczą, która polega na wprowadzeniu stentu albo stentografu do aorty, c. operacyjne leczenie zastawek aorty. 5. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu	1. Operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu to operacja nowotworu, który spełnia wszystkie poniższe warunki: a. nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek i przerzutów odległych, b. został zoperowany w szpitalu, c. jest zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w rozdziale „Nowotwory” jako: - D10 nowotwór niezłośliwy jamy ustnej i gardła, - D11 nowotwory niezłośliwe dużych gruczołów ślinowych, - D12 nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu, - D13 nowotwory niezłośliwe innych i niedokładnie określonych części układu trawienego, - D14 nowotwory niezłośliwe ucha środkowego i układu oddechowego, - D15 nowotwór niezłośliwy innych i nieokreślonych narządów klatki piersiowej, - D16 nowotwory niezłośliwe kości i chrząstek stawowych, - D17 nowotwory niezłośliwe z tkanki tłuszczowej, - D18 naczyniaki krwionośne i naczyniaki chłonne jakiegokolwiek umiejscowienia, - D19 nowotwory niezłośliwe międzybłonna, - D20 nowotwory niezłośliwe tkanek miękkich otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej, - D24 nowotwór niezłośliwy sutka, - D25 mięśniak gładkokomórkowy macicy, - D26 inne niezłośliwe nowotwory macicy, - D27 niezłośliwy nowotwór jajnika, - D28 niezłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych, - D29 niezłośliwy nowotwór męskich narządów płciowych,

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu ciąg dalszy	D30 niezłośliwy nowotwór narządów moczowych, D31 niezłośliwy nowotwór oka, D32 nowotwór niezłośliwy opon mózgowych, D33 niezłośliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego, D34 niezłośliwy nowotwór tarczycy, D35 niezłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych gruczołów wydzielania wewnętrznego. 2. W razie przyjęcia kolejnej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych. 3. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień, w którym lekarz przeprowadzi operację. Lekarz musi przeprowadzić operację w szpitalu. Może to być szpital państwowy lub prywatny. 4. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na inny nowotwór niezłośliwy, niż wskazaliśmy powyżej. Nie zapłacimy Ci za operację każdego nowotworu niezłośliwego. Nie zapłacimy Ci m.in. za znamiona barwnikowe (pieprzyk) oraz inne niezłośliwe nowotwory skóry.
operacja zastawek serca	1. Operacja zastawek serca to operacja kardiochirurgiczna przeprowadzana na otwartym sercu albo bez otwierania serca. Operacja polega na wymianie lub naprawie chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca. 2. Operacja zastawek serca może być również wykonana przy użyciu mikrochirurgii lub kardiologicznych technik śródnaczyniowych, takich jak przezskórna operacja naprawcza zastawek serca. 3. Konieczność przeprowadzenia u Ciebie operacji stwierdza kardiolog na podstawie wyników badań medycznych. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień, w którym lekarz przeprowadzi operację.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)	1. Pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass) to operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej przez wszczepienie pomostu omijającego. 2. Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie tętnicy wieńcowej. 3. Konieczność przeprowadzenia operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, stwierdza kardiolog. 4. Nie zapłacimy Ci za przezskórną angioplastykę wieńcową (PTCA) ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które: a. są wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej lub b. wykorzystują techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe. 5. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień, w którym lekarz przeprowadzi operację.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
przeszczep narządu	1. Przeszczep narządu to zabieg operacyjny, który spełnia wszystkie poniższe elementy: a. następuje w stanie nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności lub choroby narządu i b. jest najodpowiedniejszym sposobem leczenia. 2. Podczas tego zabiegu Tobie jako biorcy zostaje przeszczepione: a. serce, płuco, wątroba, trzustka, nerka lub b. szpik kostny. 3. W przypadku przeszczepu szpiku kostnego poważnym zachorowaniem jest zastosowanie komórek macierzystych krwi, po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy z powodu choroby hematologicznej szpiku. 4. Poważnym zachorowaniem jest także zakwalifikowanie Ciebie na listę biorców, którzy oczekują na przeszczep któregośkolwiek z wymienionych narządów. 5. Nie zapłacimy Ci za przeszczep: a. innego narządu niż wymieniliśmy, b. wysp trzustkowych, ani c. taki, w którym wykorzystuje się komórki macierzyste; nie dotyczy to przeszczepu szpiku kostnego, który opisaliśmy wyżej. 6. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień, w którym lekarz przeprowadzi operację albo dzień zakwalifikowania Ciebie na listę biorców.
schyłkowa niewydolność nerek	1. Schyłkowa niewydolność nerek to upośledzenie czynności obu nerek w stadium, które wymaga przewlekłej dializoterapii. Jest to stan nieodwracalny i nie rokuje poprawy. 2. Chorobę stwierdza u Ciebie nefrolog. 3. Poważnym zachorowaniem nie jest ostra niewydolność nerek, która wymaga jedynie okresowej dializoterapii. 5. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
stwardnienie rozsiane	1. Stwardnienie rozsiane to choroba zapalna układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), którą wywołały procesy demielinizacyjne. 2. Chorobę stwierdza u Ciebie neurolog na podstawie badań obrazowych i aktualnych międzynarodowych kryteriów diagnostycznych rozpoznania stwardnienia rozsianego. 3. Poważnym zachorowaniem nie jest: a. rozpoznanie klinicznie izolowanego zespołu CIS (ang. clinically isolated syndrome), b. proces demielinizacyjny, który nie zakończył się jednoznacznym rozpoznaniem stwardnienia rozsianego, w tym rozpoznania prawdopodobnego stwardnienia rozsianego (ang. possible MS – possible multiple sclerosis). 5. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.
śpiączka, która powoduje trwałe ubytki neurologiczne	1. Śpiączka, która powoduje trwałe ubytki neurologiczne to stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby fizjologiczne, który spełnia wszystkie poniższe elementy: a. trwa w sposób ciągły i wymaga intubacji oraz mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia przez co najmniej 96 godzin oraz b. jego skutkiem jest trwały, nierokujący możliwości poprawy ubytek neurologiczny, stwierdzony przez neurologa. 2. Nie zapłacimy Ci za śpiączkę farmakologiczną oraz śpiączkę, która jest skutkiem nadużywania lub zażycia leków: a. w dawce większej niż zalecona przez lekarza lub dopuszczana przez producenta, b. niezaleconych przez lekarza. 5. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
udar mózgu, który powoduje trwałe ubytki neurologiczne	1. Udar mózgu, który powoduje trwałe ubytki neurologiczne to martwica tkanki mózgowej, mózdzku i rdzenia przedłużonego, którą wywołuje: a. przerwanie dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub b. krwotok do tkanki mózgowej (również krwotok podpajęczynówkowy). 2. Jednocześnie muszą wystąpić wszystkie poniższe okoliczności: a. nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu i b. obecność nowych trwałych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez co najmniej 3 miesiące od chwili rozpoznania oraz c. obecność nowych zmian charakterystycznych dla schorzenia w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). 3. Nie zapłacimy Ci za: a. epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), b. zawał mózgu ani krwawienie śródczaszkowe na skutek urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, c. wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych, d. patologie naczyń krwionośnych, które powodują zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki), e. inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi, bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, f. udar mózgu – nawet rozpoznany w czasie pobytu w szpitalu lub przez neurologa, ale który miał miejsce w bliżej nieokreślonej przeszłości, czyli bez wystąpienia nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu. 6. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
wirusowe zapalenie mózgu, które powoduje trwałe ubytki neurologiczne	1. Wirusowe zapalenie mózgu, które powoduje trwałe ubytki neurologiczne to ciężka infekcja wirusowa mózgu: a. półkul mózgu, b. pnia mózgu lub c. mózdzku. 2. Chorobę musi stwierdzić neurolog na podstawie wystąpienia trwałych ubytków neurologicznych, które utrzymują się u Ciebie co najmniej przez 3 miesiące. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.
wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które skutkuje jego usunięciem	1. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które skutkuje jego usunięciem to nieswoista, zapalna choroba jelita o ciężkim przebiegu, z wszystkimi poniższymi elementami: a. objawami ogólnoustrojowymi i b. krwawą biegunką oraz c. powikłaniami w postaci rozstrzeni jelita, które zagrażają pęknięciem jego ściany. 2. Choroba musi doprowadzić do całkowitego, chirurgicznego usunięcia Twojego jelita grubego (kolektomia totalna). 3. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień chirurgicznego usunięcia jelita grubego (kolektomia totalna).

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
zakażenie wirusem HIV lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych	1. Zakażenie wirusem HIV lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych to choroba, która wyniszcza układ immunologiczny (odpornościowy). Chorobę muszą potwierdzić pozytywne wyniki 2 testów: a. test na przeciwciała anty – HIV (ELISA) oraz b. test Western Blot lub PCR. 2. Choroba musi być spowodowana przetoczeniem krwi lub preparatów krwiopochodnych, przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich warunków podanych poniżej: a. przetoczenie to było niezbędne z medycznego punktu widzenia, b. przetoczenie miało miejsce w okresie ochrony, c. serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia, d. krew lub preparaty krwiopochodne pochodziły z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), e. przetoczenie miało miejsce w placówce służby zdrowia, która jest do tego uprawniona, f. nie chorujesz na ciężką postać talasemii (thalassaemi maior) ani hemofilię. 3. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli do zakażenia doszło: a. innymi drogami niż przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych, b. wskutek kontaktów seksualnych lub dożylnego przyjmowania narkotyków. 3. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj zdarzenia	Definicja poważnego zachorowania
zawał serca	1. Zawał serca to ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. 2. Podstawą do stwierdzenia poważnego zachorowania jest wzrost lub spadek stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z poniższych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: a. objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b. obecność nowych niedokrwiennych zmian w elektrokardiogramie, w tym: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST – T, odwrócenie załamka T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa, c. pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie, d. uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, e. obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidoczniona badaniem angiograficznym. 3. Nie zapłacimy Ci za: a. epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris), b. inne postaci ostrych incydentów wieńcowych, c. zawał serca przebyty w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów ostrego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi. 4. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność choroby z definicją poważnego zachorowania.

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przyjął te ogólne warunki ubezpieczenia uchwałą Zarządu numer 42/2025. Obowiązują one od 25 października 2025 roku.

Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie pobytu w szpitalu „Pakiet szpitalny”

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W informacji znajdziesz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie pobytu w szpitalu „Pakiet szpitalny”, które dotyczą zagadnień:

Rodzaj informacji: Przesłanki wypłaty świadczenia:

Dotyczy: Pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty od 1 do 4; w rozdziale Komu i ile wypłacimy pieniędzy punkty od 1 do 4 oraz punkt 6; rozdział Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze oraz aby przyznać Ci świadczenie Leków dla Ciebie; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: Leków dla Ciebie

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty 6 i 7; w rozdziale Co obejmuje świadczenie Leków dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać punkt 1; rozdział Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze oraz aby przyznać Ci świadczenie Leków dla Ciebie; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Rodzaj informacji: Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, które uprawniają do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

Dotyczy: Pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkt 5; rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz korzystać ze świadczenia Leków dla Ciebie, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: Leków dla Ciebie

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkt 5; rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz korzystać ze świadczenia Leków dla Ciebie, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Umowę dodatkową „Pakiet szpitalny” zawierasz z nami na podstawie tego dokumentu, czyli ogólnych warunków ubezpieczenia o sygnaturze: MO/PS/25/10/2025.

W sprawach, o których w nim nie piszemy, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia **umowy głównej**. Czytaj te dokumenty łącznie.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia **umowy głównej** znajdziesz informacje, które dotyczą także **umowy dodatkowej** i ułatwią Ci zrozumienie tego dokumentu:

1. jak zawrzeć z nami **umowę dodatkową**,
2. kiedy rozpoczyna się i kończy **ochrona w umowie dodatkowej**,
3. w jakich terminach opłacać **składkę**,
4. jak podwyższyć albo obniżyć sumę ubezpieczenia w **umowie dodatkowej**,
5. kiedy możesz odstąpić od **umowy dodatkowej** albo ją wypowiedzieć i kiedy umowa ta ulega rozwiązaniu,
6. jak zgłosić zdarzenie
7. jak i kiedy wypłacamy pieniądze po zdarzeniu,
8. jak złożyć reklamację,
9. dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy,
10. jakie przepisy prawa stosujemy w **umowie** i
11. jak możesz się z nami skontaktować.

Aby ten dokument był prostszy dodaliśmy przydatne komentarze. Te treści nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Są to dodatkowe wyjaśnienia.

Oznaczyliśmy je wyrazem – komentarz.

Pojęcia, które wyjaśniamy w Słowniczku, piszemy **pogrubioną czcionką** w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia.

Słowniczek

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia:

1. **apteka** to apteka ogólnodostępna albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy prawo farmaceutyczne. Apteka musi działać na terenie Polski,
2. **identyfikator lekowy** to numeryczny kod identyfikacyjny nadawany przez nas. Identyfikator lekowy nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego. Nie jest też kartą płatniczą. **Identyfikatora lekowego** nie możesz wymienić na gotówkę,
3. **lek na receptę** to gotowy produkt leczniczy, który:
 - a. możesz kupić tylko na podstawie recepty i
 - b. ma on ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i

- c. jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski,



Komentarz:

Leki na receptę to najczęściej takie, które posiadają kategorię „Rp” lub „Rpw”. Pokryjemy koszt leków na receptę tradycyjną „papierową” oraz e-receptę.

4. **nieszczęśliwy wypadek** to zdarzenie, które:
- wystąpiło nagle i
 - nie zależy od Twojej woli i
 - wystąpiło z powodu przyczyny zewnętrznej i
 - nie jest związane z żadną chorobą; nieszczęśliwy wypadek musi wydarzyć się w czasie naszej **ochrony**,
5. **partner medyczny** to podmiot, który współpracuje z nami w zakresie realizacji świadczeń Leki dla Ciebie; **partnerem medycznym** jest AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, który wykonuje działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa,
6. **pobyt na SOR** to Twój pobyt w szpitalnym oddziale ratunkowym. Szpitalny oddział ratunkowy to miejsce, w którym ratuje się życie i zdrowie człowieka, które jest nagle zagrożone; dniem wystąpienia **pobytu na SOR** jest dzień rejestracji Twojego **pobytu na SOR**,
7. **pobyt w szpitalu** to okres, w którym przebywasz w **szpitalu**; pierwszym dniem **pobytu w szpitalu** jest dzień Twojej rejestracji w **szpitalu**. Ostatnim dniem Twojego **pobytu w szpitalu** jest dzień Twojego wypisu ze **szpitala**; **pobytem w szpitalu** nie jest Twój pobyt na oddziale lub w innej jednostce organizacyjnej **szpitala**, które zajmują się:
- rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjenta,
 - leczeniem psychiatrycznym,
 - leczeniem choroby alkoholowej lub innych uzależnień;
8. **stan po użyciu alkoholu to stan**, w którym:
- stężenie alkoholu we krwi wynosi więcej niż 0,2‰ lub
 - obecność alkoholu w powietrzu, który wydychasz wynosi więcej niż 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
9. **szpital** to podmiot leczniczy, który:
- świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia oraz
 - zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski. **Szpitałem** nie jest ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny,

10. **uprawianie sportu wysokiego ryzyka** to sytuacja, w której wykonujesz sporty wysokiego ryzyka zawodowo lub rekreacyjnie. Sportami wysokiego ryzyka są:
- akrobacje i wyścigi motorowe lub motorowodne,
 - sporty lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo,
 - kitesurfing,
 - nurkowanie,
 - kajakarstwo górskie,
 - sztuki walki, sporty walki,
 - strzelectwo,
 - wspinaczka, alpinizm,
 - narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny,
 - skoki bungee,
11. **wada wrodzona** to nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu narządów lub układów, która powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego. Wady wrodzone wymienione są w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych).

Co ubezpieczamy

- Ochroną** obejmujemy Twoje zdrowie.
- Pakiet szpitalny obejmuje:
 - Twój **pobyt w szpitalu** oraz Twój **pobyt na SOR**,
 - świadczenie Lek i dla Ciebie.
- Odpowiadamy za zdarzenia, które wystąpią w trakcie naszej **ochrony**.
- Pobyt w szpitalu** musi trwać, bez przerwy, przynajmniej 3 dni. Jeśli będziesz przebywać w **szpitalu** krócej niż 3 dni, nie zapłacimy za taki **pobyt w szpitalu**.
- Jeśli będziesz w **szpitalu** w pierwszych 30 dniach od rozpoczęcia **ochrony**, nie zapłacimy Ci pieniędzy za **pobyt w szpitalu** ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Lek i dla Ciebie. Zapłacimy Ci i możesz skorzystać ze świadczenia Lek i dla Ciebie, jeśli w tym okresie Twój **pobyt w szpitalu** będzie spowodowany **nieszczęśliwym wypadkiem**.
- Po **pobycie w szpitalu** możesz skorzystać ze świadczenia Lek i dla Ciebie. W ramach tego świadczenia pokryjemy koszty zakupu przez Ciebie **leków na receptę** i innych produktów dostępnych w **aptece**. Recepta na leki musi być wystawiona dla Ciebie.
- Pokryjemy koszty zakupu **leków na receptę** i innych produktów dostępnych w **aptece**, które poniesiesz w ciągu 90 dni od wypisu ze **szpitala**. Koszt zakupu **leku na receptę** pokryjemy, jeśli recepta była wystawiona w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala i wykupisz ją w tym okresie. Dzień wypisu ze **szpitala** jest pierwszym dniem tego 90 dniowego okresu.

**Komentarz:**

Opis świadczenia Lekii dla Ciebie i wysokości limitów znajdziesz w rozdziale Co obejmuje świadczenie Lekii dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać.

Ze świadczenia Lekii dla Ciebie możesz skorzystać po pobycie w szpitalu. Nie możesz z niego skorzystać po pobycie tylko na SOR.

Komu i ile wypłacimy pieniądze

1. Pieniądze wypłacimy Tobie. Kwota **wypłaty** zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy Ci wypłacić. Jej wysokość określasz we **wniosku**, a my potwierdzamy ją w polisie.
2. Po Twoim **pobycie w szpitalu** lub **pobycie na SOR** wypłacimy:

Tabela 1 Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia

Pieniądze, które wypłacimy:	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 30 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 40 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł
za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (o ile będziesz w szpitalu nie krócej niż 3 dni)	300 zł za każdy dzień	400 zł za każdy dzień	500 zł za każdy dzień
za pobyt na SOR – niezależnie od liczby dni Twojego pobytu na SOR	150 zł	200 zł	250 zł

3. Jeśli będziesz przebywać na SOR i lekarz nie skieruje Cię od razu na oddział szpitalny, zapłacimy Ci za Twój **pobyt na SOR**.
4. Jeśli będziesz przebywać na SOR i lekarz skieruje Cię na oddział szpitalny, zaliczymy Twój **pobyt na SOR** do **pobytu w szpitalu** i zapłacimy Ci za **pobyt w szpitalu**. Zrobimy tak, jeśli ten Twój **pobyt w szpitalu** łącznie z Twoim **pobytem na SOR** będzie trwał nie krócej niż 3 dni. Jeśli Twój **pobyt w szpitalu** razem z Twoim **pobytem na SOR** będzie trwał krócej niż 3 dni, zapłacimy Ci wyłącznie za **pobyt na SOR**.

Przykład 1:

Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 30 000 zł. W wyniku choroby trafiasz na SOR. Z SOR lekarz kieruje Cię na oddział szpitalny. Przebywasz w szpitalu łącznie 4 dni (razem z dniem pobytu na SOR). Wypłacamy Ci 1 200 zł (po 300 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu). Nie zapłacimy już oddzielnie za Twój pobyt na SOR.

Przykład 2:

Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 30 000 zł. W wyniku choroby trafiasz na SOR, następnie lekarz wypisuje Cię do domu. Wypłacimy Ci 150 zł niezależnie od tego ile dni będziesz na SOR.

5. Po każdej wypłacie za **pobyt w szpitalu** lub **pobyt na SOR** zmniejszymy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Po przedłużeniu **umowy dodatkowej** na kolejny **rok ubezpieczenia**, przywrócimy sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.
6. W każdym **roku ubezpieczenia** możemy wypłacić Ci dwie jednorazowe **wypłaty** za **pobyt na SOR**. Jednorazowa kwota jest niezależna od liczby dni Twojego **pobytu na SOR**.

Co obejmuje świadczenie Leków dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać



Komentarz:

W ramach świadczenia Leków dla Ciebie pokryjemy poniesione przez Ciebie koszty zakupu leków na receptę i innych produktów dostępnych w aptece. Pokryjemy koszty, które poniesiesz w okresie 90 dni od wypisu ze szpitala, maksymalnie do wysokości limitu. Koszt zakupu leku na receptę pokryjemy, jeśli recepta była wystawiona w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala i wykupisz ją w tym okresie. Dzień wypisu ze szpitala jest pierwszym dniem tego 90 dniowego okresu.

1. W ramach świadczenia Leków dla Ciebie pokryjemy koszty:
 - a. **leków na receptę** do kwoty 3 000 zł,
 - b. innych produktów dostępnych w **aptece** do kwoty 300 zł.



Komentarz:

Recepta na leki musi być wystawiona dla Ciebie, w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala. Nie pokryjemy kosztu leków na receptę przepisanych innym osobom.

2. Ze świadczenia Leków dla Ciebie możesz skorzystać w formie:
 - a. bezgotówkowej, czyli zrobić zakupy w **aptece** przy użyciu **identyfikatora lekowego**, lub
 - b. pieniężnej, czyli zapłacić za zakupy w **aptece** własnymi środkami i złożyć do nas wniosek o zwrot poniesionych kosztów.
3. Informację o tym, w jakiej formie dana **apteka** realizuje świadczenie Leków dla Ciebie znajdziesz w aplikacji na www.lekidlaciebie.pl
4. Aby skorzystać z naszego świadczenia Leków dla Ciebie w formie bezgotówkowej, zwróć się do nas po **identyfikator lekowy**. Z **identyfikatorem lekowym** udaj się do **apteki**, która realizuje świadczenie Leków dla Ciebie w formie bezgotówkowej. Jeśli chcesz kupić **leki na receptę**, weź ze sobą:
 - a. receptę na lek lub
 - b. wydruk informacyjny, który potwierdza, że masz e-receptę, lub
 - c. kod odbioru e-recepty.

5. W trakcie zakupu pokaż aptekarzowi swój **identyfikator lekowy** na ekranie telefonu lub na wydruku. Aptekarz go zeskanuje. Jeśli koszt kupowanych produktów mieści się w kwocie, którą masz do wykorzystania, nie musisz nic dopłacać.



Komentarz:

Informację o kwocie, którą masz do wykorzystania znajdziesz w aplikacji na www.lekidlaciebie.pl

6. Aby skorzystać z naszego świadczenia Leky dla Ciebie w formie pieniężnej, zapłać za **leki na receptę** lub inne produkty z własnych środków i złóż do nas wniosek o zwrot poniesionych kosztów. Pamiętaj o zachowaniu kopii recepty oraz paragonu.
7. W ramach świadczenia Leky dla Ciebie możesz także skorzystać z infolinii medycznej i dowiedzieć się o:
- działaniu leków, skutkach ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - danych teleadresowych **apteki** czynnych przez całą dobę,
 - tym, w której **aptece** dostępny jest dany lek,
 - tym, w jakiej formie dana **apteka** realizuje świadczenie Leky dla Ciebie.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz korzystać ze świadczenia Leky dla Ciebie



Komentarz:

Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy.

Jeśli będziesz przebywać w szpitalu z powodu choroby w pierwszych 30 dniach od rozpoczęcia ochrony, nie zapłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Leky dla Ciebie.

1. Nie zapłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Leky dla Ciebie, jeśli będziesz przebywać w szpitalu lub na SOR:
- na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
 - bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **zamieszkach** lub strajkach; zapłacimy Ci jednak pieniądze i możesz korzystać ze świadczenia Leky dla Ciebie, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **aktach terroru**,
 - bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
 - bo celowo uszkodzisz swoje ciało lub wywołasz rozstrój swojego zdrowia – w pierwszym **roku ubezpieczenia**,
 - bo będziesz próbować popełnić samobójstwo - w pierwszym **roku ubezpieczenia**,

- g. bo będziesz **w stanie po użyciu alkoholu** lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy Ci jednak pieniądze i możesz korzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
 - h. z powodu chorób, wywołanych piciem alkoholu,
 - i. bo nie będziesz przestrzegać zaleceń, które zapisał Ci lekarz,
 - j. z powodu ciąży, porodu lub przerywania ciąży,
 - k. wskutek Twoich chorób psychicznych; listę chorób psychicznych znajdziesz w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych),
 - l. wskutek Twojej **wady wrodzonej**,
 - m. bo poddasz się zabiegowi, operacji lub leczeniu, które były zaplanowane przed zawarciem **umowy dodatkowej**,
 - n. bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych uprawnionych do tego osób,
 - o. wskutek lub w celu wykonania plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych; zapłacimy Ci jednak i możesz korzystać świadczenia Leki dla Ciebie, jeśli masz je w związku z **nieszczęśliwym wypadkiem**,
 - p. aby odbyć leczenie rehabilitacyjno-usprawniające,
 - q. dlatego, że **uprawiasz sport wysokiego ryzyka**; listę sportów wysokiego ryzyka znajdziesz w Słowniczku,
2. Jeśli **pobyt w szpitalu** lub **pobyt na SOR** są skutkiem okoliczności, o które Ciebie zapytaliśmy przed zawarciem tej **umowy dodatkowej** i które zostały zatajone albo podane niezgodnie z prawdą, to mamy prawo odmówić **wypłaty** pieniędzy z ubezpieczenia.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze oraz aby przyznać Ci świadczenie Leki dla Ciebie

1. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze w przypadku **pobytu w szpitalu** lub **pobytu na SOR** oraz aby przyznać Ci świadczenie Leki dla Ciebie, potrzebujemy:
 - a. Twój wniosek o **wypłatę** lub wniosek o przyznanie świadczenia Leki dla Ciebie,
 - b. Twoją dokumentację medyczną (na przykład: kartę informacyjną z Twojego leczenia szpitalnego, Twoje wyniki badań).
2. Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę **wypłaty**.
3. **Identyfikator lekowy** prześlemy Ci wraz z decyzją o przyznaniu świadczenia Leki dla Ciebie. **Identyfikator lekowy** prześlemy Ci, w zależności od Twojego wyboru, na Twój:
 - a. adres mejlowy lub

- b. numer telefonu, lub
 - c. adres miejsca zamieszkania - listownie.
4. Jeśli zrealizujesz świadczenie Leków dla Ciebie w formie gotówkowej, do wniosku o przyznanie świadczenia Leków dla Ciebie dołącz:
- a. kopię paragonu lub faktury za kupione przez Ciebie **leki na receptę** lub inne produkty dostępne w aptece,
 - b. kserokopię, zdjęcie lub skan recepty papierowej, lub wydruku informacyjnego e-recepty; wydruk informacyjny e-recepty znajdziesz w Internetowym Koncie Pacjenta na portalu pacjent.gov.pl

Kiedy kończy się umowa dodatkowa

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

1. w chwili Twojej śmierci,
2. z dniem, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie, że odstępujesz lub wypowiadasz tę **umowę dodatkową**,
3. z dniem, w którym rozwiąże się **umowa główna**.

Ile kosztuje ubezpieczenie

1. Miesięczna składka za **umowę dodatkową** jest zgodna z naszą taryfą składek i zależy od:
 - a. Twojego wieku w dniu zawarcia **umowy dodatkowej**, a następnie w **rocznicę ubezpieczenia**,
 - b. wysokości sumy ubezpieczenia **umowy dodatkowej**,
2. Składka za **umowę dodatkową** jest częścią **składki**.



Komentarz:

Wysokość składki zależy od Twojego wieku, dlatego będzie się zmieniać w kolejnych latach ubezpieczenia.

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przyjął te ogólne warunki ubezpieczenia uchwałą Zarządu numer 42/2025. Obowiązują one od 25 października 2025 roku.

Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie nieszczęśliwego wypadku „Pakiet wypadkowy”

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W informacji znajdziesz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie nieszczęśliwego wypadku „Pakiet wypadkowy”, które dotyczą zagadnień:

Rodzaj informacji: Przesłanki wypłaty świadczenia:

Dotyczy: śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty od 1 do 3; w rozdziale Komu i ile wypłacimy pieniędzy punkty 3 i 4; w rozdziale Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze punkt 1; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: złamanie, oparzenie, kalectwo

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty od 1 do 3; w rozdziale Komu i ile wypłacimy pieniędzy punkty 3 i 5; w rozdziale Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze punkt 2; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: Powrót do zdrowia

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty od 1 do 3; rozdział Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać; rozdział Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Powrót do zdrowia; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Rodzaj informacji: Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, które uprawniają do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

Dotyczy: śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: złamanie, oparzenie, kalectwo

Numer jednostki z wzorca umowy: rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: Powrót do zdrowia

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkt 4; rozdział Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać; rozdział w jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Umowę dodatkową „Pakiet wypadkowy” zawierasz z nami na podstawie tego dokumentu, czyli ogólnych warunków ubezpieczenia o sygnaturze: MO/PW/25/10/2025

W sprawach, o których w nim nie piszemy, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia **umowy głównej**. Czytaj te dokumenty łącznie.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia **umowy głównej** znajdziesz informacje, które dotyczą także **umowy dodatkowej** i ułatwią Ci zrozumienie tego dokumentu:

1. jak zawrzeć z nami **umowę dodatkową**,
2. kiedy rozpoczyna się i kończy **ochrona w umowie dodatkowej**,
3. w jakich terminach opłacać **składkę**,
4. jak podwyższyć albo obniżyć sumę ubezpieczenia w **umowie dodatkowej**,
5. kiedy możesz odstąpić od **umowy dodatkowej** albo ją wypowiedzieć i kiedy **umowa** ta ulega rozwiązaniu,
6. jak zgłosić zdarzenie
7. jak i kiedy wypłacamy pieniądze po zdarzeniu,
8. jak złożyć reklamację,
9. dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy,
10. jakie przepisy prawa stosujemy w **umowie** i
11. jak możesz się z nami skontaktować.

Aby ten dokument był dla Ciebie prostszy dodaliśmy przydatne komentarze. Te treści nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Są to dodatkowe wyjaśnienia dla Ciebie. Oznaczyliśmy je wyrazem – komentarz.

Pojęcia, które wyjaśniamy w Słowniczku, piszemy **pogrubioną czcionką** w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia.

Słowniczek

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia:

1. **nieszczęśliwy wypadek** to zdarzenie, które:
 - a. wystąpiło nagle i
 - b. nie zależy od Twojej woli i
 - c. wystąpiło z powodu przyczyny zewnętrznej i
 - d. nie jest związane z żadną chorobą; **nieszczęśliwy wypadek** musi wydarzyć się w czasie naszej **ochrony**;
2. **partner medyczny** to podmiot, który współpracuje z nami w zakresie realizacji świadczeń Powrót do zdrowia; **partnerem medycznym** jest AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, który wykonuje działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa;

3. **siła wyższa** to nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ciebie lub od nas, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków;
4. **stan po użyciu alkoholu** to stan, w którym:
 - a. stężenie alkoholu we krwi wynosi więcej niż 0,2‰ lub
 - b. obecność alkoholu w powietrzu, który wydychasz wynosi więcej niż 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
5. **sprzęt rehabilitacyjny** to sprzęt, który jest Ci niezbędny do rehabilitacji i umożliwia lub ułatwia Ci samodzielne funkcjonowanie;
6. **śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku** to śmierć, która wystąpiła w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** i nie później niż 180 dni od daty tego **nieszczęśliwego wypadku**; dniem zajścia zdarzenia jest dzień śmierci;
7. **transport medyczny** to transport, który jest realizowany odpowiednim dla Twojego stanu zdrowia środkiem transportu; transportem medycznym nie jest transport na wizyty kontrolne oraz dojazd do poradni rehabilitacyjnej;
8. **uprawianie sportu wysokiego ryzyka** to sytuacja, w której wykonujesz sporty wysokiego ryzyka zawodowo lub rekreacyjnie. **Sportami wysokiego ryzyka** są:
 - a. akrobacje i wyścigi motorowe lub motorowodne,
 - b. sporty lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo,
 - c. kitesurfing,
 - d. nurkowanie,
 - e. kajakarstwo górskie,
 - f. sztuki walki, sporty walki,
 - g. strzelectwo,
 - h. wspinaczka, alpinizm,
 - i. narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny,
 - j. skoki bungee;
9. **wada wrodzona** to nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu narządów lub układów, która powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego. **Wady wrodzone** wymienione są w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych);
10. **złamanie, oparzenie, kalectwo** to uszkodzenie Twojego ciała lub rozstrój Twojego zdrowia, które wymieniamy w Tabeli 1 Złamanie, oparzenia, kalectwa; złamanie, oparzenie, kalectwo musi powstać w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** i nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia tego **nieszczęśliwego wypadku**; dniem wystąpienia zdarzenia: złamanie, oparzenie, kalectwo jest dzień, w którym wydarzył się nieszczęśliwy wypadek.

Co ubezpieczamy

1. **Ochroną** obejmujemy Twoje życie i zdrowie.
2. Pakiet wypadkowy obejmuje:
 - a. **śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku**,
 - b. **złamanie, oparzenie, kalectwo**,
 - c. świadczenia Powrót do zdrowia.
3. Odpowiadamy za zdarzenia, które wystąpią w trakcie naszej **ochrony**.
4. Ze świadczenia Powrót do zdrowia możesz skorzystać na terenie Polski. Opis świadczenia Powrót do zdrowia i wysokości limitów znajdziesz w rozdziale Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać.

Komu i ile wypłacimy pieniądze

1. W przypadku Twojej śmierci w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, wypłacimy pieniądze **uposażonemu**, którego wskażesz.
2. Jeśli doznasz **złamania, oparzenia, kalectwa**, wypłacimy Ci pieniądze.



Komentarz:

Zapłacimy tylko za takie złamanie, oparzenie, kalectwo, które wymieniliśmy w Tabeli 1 Złamania, oparzenia, kalectwa.

3. Kwota **wypłaty** zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy wypłacić. Jej wysokość określasz we **wniosku**, a my potwierdzamy ją w polisie.
4. W przypadku Twojej **śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, wypłacimy pieniądze równe sumie ubezpieczenia:
 - a. 100 000 zł,
 - b. 150 000 zł,
 - c. 200 000 zł.
5. Jeśli doznasz **złamania, oparzenia, kalectwa**, wypłacimy Ci:

Tabela 1 Złamania, oparzenia, kalectwa

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 15 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 25 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł
złamanie palca, żebra, mostka, kości w obrębie śródrecza	600	1 000	2 000

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 15 000 zł	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 25 000 zł	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł
złamanie w obrębie kończyny górnej (z wyłączeniem palców i kości w obrębie śródręcza)	2 250	3 750	7 500
złamanie w obrębie kończyny dolnej (z wyłączeniem palców)	2 250	3 750	7 500
złamanie w obrębie kręgosłupa i miednicy	2 400	4 000	8 000
pozostałe złamania	1 350	2 250	4 500
skręcenie kręgosłupa	450	750	1 500
zwichnięcia lub skręcenia w obrębie kończyny dolnej i górnej	300	500	1 000
oparzenie II – III stopnia do 15% powierzchni ciała	1 200	2 000	4 000
oparzenie IV stopnia do 2% powierzchni ciała	1 200	2 000	4 000
oparzenie II – III stopnia od 15% do 30% powierzchni ciała	4 500	7 500	15 000
oparzenie II – III stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	7 000	12 500	25 000
oparzenie IV stopnia od 2% do 10% powierzchni ciała	7 000	12 500	25 000
oparzenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	15 000	25 000	50 000
oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu,	15 000	25 000	50 000
oparzenie układu pokarmowego ze zwężeniem lub upośledzeniem odżywiania	15 000	25 000	50 000

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 15 000 zł	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 25 000 zł	kwota wyплаты dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł
oparzenie IV stopnia od 2% do 10% powierzchni ciała	15 000	25 000	50 000
całkowite usunięcie palca stopy lub dłoni	3 000	5 000	10 000
całkowite usunięcie kończyny	10 500	17 500	35 000
całkowite usunięcie nosa lub małżowiny usznej	4 500	7 500	15 000
całkowite usunięcie lub całkowity i trwały brak funkcji narządu	7 500	12 500	25 000
niedowład lub porażenie kończyny	12 000	20 000	40 000
encefalopatia pourazowa z obecnością padaczki	10 500	17 500	35 000
padaczka z częstymi napadami bez zmian otępiennych lub padaczka z rzadkimi napadami i zespołem otępiennym	10 500	17 500	35 000
zespoły zaburzeń równowagi, które utrudniają w dużym stopniu chodzenie	10 500	17 500	35 000
zespoły pozapiramidowe, które utrudniają sprawność chorego z zaburzeniami mowy lub napadami ocznym	10 500	17 500	35 000
całkowita ślepota obu oczu	15 000	25 000	50 000
całkowita ślepota jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	6 000	10 000	50 000
głuchota całkowita obu uszu	7 500	12 500	25 000
głuchota całkowita jednego ucha	3 000	5 000	10 000
uszkodzenie pęcherza	3 000	5 000	10 000

Zdarzenia, które chronimy:	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 15 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 25 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł
zespół stożka końcowego rdzenia	12 000	20 000	40 000
skrócenie kończyny powyżej 5 cm	4 500	7 500	15 000
blizny skóry powyżej 5 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	150	250	500

6. Po każdej wypłacie za **złamanie, oparzenie, kalectwo** zmniejszamy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Po przedłużeniu **umowy dodatkowej** na kolejny **rok ubezpieczenia**, przywrócimy sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.

Przykład:

Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 25 000 zł. W wyniku nieszczęśliwego wypadku łamiesz sobie kciuk. Wypłacamy Ci 2 000 zł. Jeśli w tym samym roku ubezpieczenia przydarzy Ci się kolejny nieszczęśliwy wypadek, wypłacimy Ci maksymalnie do 23 000 zł. W nowym roku ubezpieczenia podniesiemy Twoją sumę ubezpieczenia z powrotem do 25 000 zł.

Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać



Komentarz:

Ze świadczeń Powrót do zdrowia możesz skorzystać, gdy uszkodzisz ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Aby skorzystać z tych świadczeń, nie musisz otrzymać wypłaty z tytułu złamania, oparzenia, kalectwa.

Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia, zadzwoń na numer telefonu 22 558 60 41 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, możesz skorzystać ze świadczeń, które wskazujemy w Tabeli 2 Świadczenia Powrót do zdrowia. Z danego świadczenia możesz skorzystać do wysokości limitu, który znajdziesz w tej tabeli.

Tabela 2 Świadczenia Powrót do zdrowia

Ip.	Rodzaj i opis świadczenia Powrót do zdrowia	Limit jeden nieszczęśliwy wypadek
a.	organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji w domu bądź w ośrodku rehabilitacyjnym - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować rehabilitacji, zorganizujemy ją dla Ciebie i zapłacimy za nią. Rehabilitację wykona fizjoterapeuta zgodnie ze wskazaniami Twojego lekarza. Fizjoterapeuta może wykonać rehabilitację, w zależności od Twojego wyboru: w miejscu Twojego pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej. Jeśli wybierzesz rehabilitację w poradni rehabilitacyjnej, zorganizujemy dla Ciebie transport do poradni i zapłacimy za niego.	2 000 zł
b.	organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować sprzętu rehabilitacyjnego , pokryjemy koszt zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu (w zależności od Twojego wyboru).	1 000 zł
c.	dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować sprzętu rehabilitacyjnego , zorganizujemy taki sprzęt dla Ciebie i dostarczymy go do miejsca Twojego pobytu.	1 000 zł
d.	transport medyczny dla Ciebie i osoby, która Ci towarzyszy - zorganizujemy i zapłacimy za transport medyczny , jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować transportu medycznego : • do szpitala lub innej placówki medycznej, która może Ci udzielić pomocy medycznej, • ze szpitala lub placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu, • pomiędzy szpitalami lub placówkami medycznymi.	2 000 zł
e.	leczenie stomatologiczne po wypadku - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować leczenia stomatologicznego, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiego leczenia.	2 000 zł

Ip.	Rodzaj i opis świadczenia Powrót do zdrowia	Limit jeden nieszczęśliwy wypadek
f.	wizyta u lekarza pierwszego kontaktu - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować konsultacji lekarza, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiej wizyty.	10 świadczeń na wszystkie świadczenia z podpunktu f - m
g.	wizyta u lekarza specjalisty - Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować konsultacji lekarza, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiej wizyty u lekarza: • chirurga • kardiologa • neurochirurga • okulisty • ortopedy • otolaryngologa • pulmonologa	10 świadczeń na wszystkie świadczenia z podpunktu f - m
h.	wizyta u psychologa - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować konsultacji z psychologiem, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiej wizyty.	10 świadczeń na wszystkie świadczenia z podpunktu f - m
i.	wizyta u fizjoterapeuty - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i będziesz potrzebować konsultacji z fizjoterapeutą, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiej wizyty.	10 świadczeń na wszystkie świadczenia z podpunktu f - m

Ip.	Rodzaj i opis świadczenia Powrót do zdrowia	Limit jeden nieszczęśliwy wypadek
j.	zabiegi ambulatoryjne - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i lekarz zleci Ci zabieg ambulatoryjny, zorganizujemy Ci taki zabieg ambulatoryjny i pokryjemy jego koszt. Zabieg ambulatoryjny obejmuje: • nacięcie skóry i tkanek podskórnych oraz usunięcia ciała obcego, • nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu, • usunięcie szwów, • zmiana opatrunku, • nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie, • proste zamknięcie powierzchownych ran skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia lub kończyn, twarzy, uszu, powiek, nosa, warg lub błon śluzowych, • proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite, • wstrzyknięcie podspojówkowe, • zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie bez znieczulenia lub ze znieczuleniem, • zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, • usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego,	10 świadczeń na wszystkie świadczenia z punktu f - m
k.	badanie radiologiczne (RTG), badanie ultrasonograficzne (USG) - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i lekarz zleci Ci badanie radiologiczne lub ultrasonograficzne, zorganizujemy Ci to badanie i pokryjemy jego koszt.	10 świadczeń na wszystkie świadczenia z punktu f - m

Ip.	Rodzaj i opis świadczenia Powrót do zdrowia	Limit jeden nieszczęśliwy wypadek
l.	rezonans magnetyczny (MRI) - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i lekarz zleci Ci badanie rezonans magnetyczny, zorganizujemy Ci to badanie i pokryjemy jego koszt.	1 badanie do wykorzystania w ramach 10 świadczeń łącznie na wszystkie świadczenia z punktu f - m
m.	tomografia komputerowa (CT) - jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i lekarz zleci Ci badanie tomografią komputerową, zorganizujemy Ci to badanie i pokryjemy jego koszt.	1 badanie do wykorzystania w ramach 10 świadczeń łącznie na wszystkie świadczenia z punktu f - m
n.	infolinia medyczna.	bez limitu

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia



Komentarz:

Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia.

1. Nie zapłacimy pieniędzy, jeśli Twoja **śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku** lub **złamanie, oparzenie, kalectwo** nastąpi:
 - a. na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
 - b. bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **zamieszkach** lub strajkach; zapłacimy jednak pieniądze, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - c. bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **aktach terroru**,
 - d. bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
 - e. bo będziesz w **stanie po użyciu alkoholu** lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy jednak

- pieniądze, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
- f. bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - g. dlatego, że będziesz uprawiać **sport wysokiego ryzyka**; listę **sportów wysokiego ryzyka** znajdziesz w Słowniczku,
 - h. wskutek leczenia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, przez kogo były wykonane; zapłacimy jednak, jeśli Twoje leczenie było związane z **nieszczęśliwym wypadkiem**,
 - i. bo będziesz prowadzić pojazd bez uprawnień, których wymagają obowiązujące przepisy prawa.
2. Nie zrealizujemy dla Ciebie świadczeń Powrót do zdrowia, jeżeli uszkodzenie ciała będzie skutkiem sytuacji opisanych powyżej.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze

- 1. Po Twojej śmierci osoba uprawniona musi dostarczyć nam:
 - a. swój wniosek o **wypłatę**,
 - b. skrócony odpis aktu Twojego zgonu,
 - c. kopię karty Twojego zgonu albo dokumenty medyczne, które opisują przyczynę Twojej śmierci,
 - d. kopię dokumentu z policji lub prokuratury, który potwierdza i opisuje **nieszczęśliwy wypadek** - jeśli Twoja śmierć była wynikiem **nieszczęśliwego wypadku**,
 - e. kopię dokumentu, który potwierdza jej tożsamość.
- 2. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze za doznane **złamanie, oparzenie, kalectwo**, potrzebujemy:
 - a. Twój wniosek o **wypłatę**,
 - b. kopię dokumentu, który opisuje Twój **nieszczęśliwy wypadek** (może to być protokół z policji lub prokuratury),
 - c. dokumenty medyczne, które opisują przebieg Twojego leczenia po **nieszczęśliwym wypadku**.
- 3. Zanim podejmiemy decyzję o wypłacie, możemy dodatkowo wymagać od Ciebie poddania się badaniom analitycznym lub lekarskim. Możemy również zlecić wyznaczonemu przez nas lekarzowi, aby sporządził opinię o Twoim stanie zdrowia. Lekarz sporządzi opinię na podstawie badań lub dostarczonej nam dokumentacji. Pokryjemy koszty badań i opinii, które zlecimy.
- 4. Możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę **wypłaty**.

Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Powrót do zdrowia

1. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia, zadzwoń na numer telefonu 225586041 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).
2. Aby zrealizować świadczenie potrzebujemy:
 - a. kopię Twojej dokumentacji medycznej, która potwierdza uszkodzenie ciała w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**,
 - b. wystawione dla Ciebie skierowanie lub pisemne zalecenie od lekarza na przeprowadzenie rehabilitacji, zabiegu, badania.
3. Możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
4. Dokumenty prześlij do naszego **partnera medycznego** na e-mail u.life@mondial-assistance.pl lub na adres AWP P&C S.A. Oddział w Polsce; 02-673 Warszawa, ul. Konstruktorska 12.
5. Po otrzymaniu od Ciebie kompletu dokumentów świadczenie zrealizujemy w terminie, który liczymy od dnia otrzymania dokumentów zgodnie z Tabelą 4 Terminy, w których realizujemy świadczenia Powrót do zdrowia.

Tabela 4 Terminy, w których realizujemy świadczenia Powrót do zdrowia

Świadczenie	Maksymalny termin realizacji świadczenia (liczba dni roboczych)
organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	5
organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	4
transport medyczny	2
leczenie stomatologiczne po wypadku, zabiegi ambulatoryjne, badanie radiologiczne (RTG), badanie ultrasonograficzne (USG)	5
wizyta lekarza pierwszego kontaktu	2
wizyta u specjalisty: lekarza chirurga, lekarza okulisty, lekarza otolaryngologa, lekarza ortopedy, lekarza kardiologa, psychologa, fizjoterapeuty;	5

Świadczenie	Maksymalny termin realizacji świadczenia (liczba dni roboczych)
wizyta u lekarza specjalisty: pulmonologa, neurochirurga,	10
rezonans magnetyczny (MRI), tomografia komputerowa (CT)	10

6. Jeśli na skutek siły wyższej nie możesz się z nami skontaktować i pokryjesz sam koszty świadczeń, które wymieniamy w Tabeli 3 Świadczenia Powrót do zdrowia, zwrócimy Ci te koszty. Zwrócimy Ci koszty do wysokości limitu, który określiliśmy w tej tabeli.
7. Wniosek o zwrot poniesionych kosztów prześlij na adres **partnera medycznego**. Dane kontaktowe do **partnera medycznego** znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl Wniosek powinien zawierać:
 - a. numer polisy,
 - b. szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia,
 - c. oryginał lub kserokopię Twojej dokumentacji medycznej, która zawiera diagnozę oraz zalecane leczenie,
 - d. rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie kosztów poniesionych przez Ciebie na wykonanie danego świadczenia przez inną, niż **partner medyczny**, osobę lub podmiot.

Kiedy kończy się umowa dodatkowa

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

1. w chwili Twojej śmierci,
2. z dniem, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie, że odstępujesz lub wypowiadasz tę **umowę dodatkową**,
3. z dniem, w którym rozwiąże się **umowa główna**.

Ile kosztuje ubezpieczenie

1. Miesięczna składka za **umowę dodatkową** jest zgodna z naszą taryfą składek i zależy od wysokości sumy ubezpieczenia **umowy dodatkowej**.
2. Składka za **umowę dodatkową** jest częścią **składki**.

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przyjął te ogólne warunki ubezpieczenia uchwałą Zarządu numer 42/2025. Obowiązują one od 25 października 2025 roku.

Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie niezdolności do pracy „Pakiet niezdolność do pracy”

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W informacji znajdziesz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej w razie niezdolności do pracy „Pakiet niezdolność do pracy”, które dotyczą zagadnień:

Rodzaj informacji: Przesłanki wypłaty świadczenia:

Dotyczy: całkowita niezdolność do pracy

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty 1 i 2; w rozdziale Komu i ile wypłacimy pieniędzy punkty 1 i 2; w rozdziale Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze punkt 1; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: czasowa niezdolność do pracy

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkty 1 i 2; w rozdziale Komu i ile wypłacimy pieniędzy punkty 1, 3 i 4; w rozdziale Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze punkt 1; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jak zgłosić zdarzenie i jak wypłacamy pieniądze z umowy głównej i umów dodatkowych; w ubezpieczeniu na życie rozdział Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie; z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Rodzaj informacji: Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, które uprawniają do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

Dotyczy: całkowita niezdolność do pracy

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkt 3; rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Dotyczy: czasowa niezdolność do pracy

Numer jednostki z wzorca umowy: w rozdziale Co ubezpieczamy punkt 3; rozdział W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy, z uwzględnieniem pojęć w rozdziale Słowniczek;

Umowę dodatkową „Pakiet niezdolność do pracy” zawierasz z nami na podstawie tego dokumentu, czyli ogólnych warunków ubezpieczenia o sygnaturze: MO/PN/25/10/2025.

W sprawach, o których w nim nie piszemy, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia **umowy głównej**. Czytaj te dokumenty łącznie.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia **umowy głównej** znajdziesz informacje, które dotyczą także **umowy dodatkowej** i ułatwią Ci zrozumienie tego dokumentu:

1. jak zawrzeć z nami **umowę dodatkową**,
2. kiedy rozpoczyna się i kończy **ochrona w umowie dodatkowej**,
3. w jakich terminach opłacać **składkę**,
4. jak podwyższyć albo obniżyć sumę ubezpieczenia w **umowie dodatkowej**,
5. kiedy możesz odstąpić od **umowy dodatkowej** albo ją wypowiedzieć i kiedy umowa ta ulega rozwiązaniu,
6. jak zgłosić zdarzenie
7. jak i kiedy wypłacamy pieniądze po zdarzeniu,
8. jak złożyć reklamację,
9. dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy,
10. jakie przepisy prawa stosujemy w **umowie** i
11. jak możesz się z nami skontaktować.

Aby ten dokument był dla Ciebie prostszy dodaliśmy przydatne komentarze. Te treści nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Są to dodatkowe wyjaśnienia dla Ciebie. Oznaczyliśmy je wyrazem – komentarz.

Pojęcia, które wyjaśniamy w Słowniczku, piszemy pogrubioną czcionką w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia.

Słowniczek

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia:

1. **całkowita niezdolność do pracy** to:

- a. utrata przez Ciebie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub
- b. niepełnosprawność w stopniu znacznym.

Całkowita niezdolność do pracy musi być potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez:

- c. właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę,
- d. właściwą komisję lekarską,
- e. inną właściwą jednostkę organu rentowego,
- f. sąd powszechny lub

g. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności;
Orzeczenie powinno zawierać stwierdzenie utraty przez Ciebie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub niepełnosprawności w stopniu znacznym. Orzeczenie musi być wydane na okres minimum 6 miesięcy. Okres **całkowitej niezdolności do pracy** musi przypadać w czasie **ochrony**. Dniem wystąpienia **całkowitej niezdolności do pracy** jest data wskazana w orzeczeniu. Jeśli w orzeczeniu nie ma wskazanej daty powstania **całkowitej niezdolności do pracy**, dniem wystąpienia **całkowitej niezdolności do pracy** jest dzień wydania orzeczenia;

2. **czasowa niezdolność do pracy** to utrata przez Ciebie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, która została potwierdzona zaświadczeniami lekarskimi; takim zaświadczeniem lekarskim jest:
- a. zwolnienie lekarskie lub
 - b. inny równoważny dokument przewidziany w przepisach o ubezpieczeniach społecznych i wydawany na ich podstawie w celu uzyskania prawa do świadczeń pieniężnych za okres utraty zdolności do pracy, w tym świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego lub rentowego;

Zaświadczenia lekarskie muszą obejmować nieprzerwany, minimalny okres 30 dni niezdolności do pracy. Okres niezdolności do pracy musi przypadać w czasie **ochrony**. Dniem wystąpienia **czasowej niezdolności do pracy** jest pierwszy dzień nieprzerwanego okresu, na jaki wystawiono Ci zaświadczenie lekarskie;

3. **nieszczęśliwy wypadek** to zdarzenie, które:
- a. wystąpiło nagle i
 - b. nie zależy od Twojej woli i
 - c. wystąpiło z powodu przyczyny zewnętrznej i
 - d. nie jest związane z żadną chorobą. **Nieszczęśliwy wypadek** musi wydarzyć się w czasie naszej **ochrony**;
4. **stan po użyciu alkoholu** to stan, w którym:
- a. stężenie alkoholu we krwi wynosi więcej niż 0,2‰ lub
 - b. obecność alkoholu w powietrzu, który wydychasz wynosi więcej niż 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
5. **uprawianie sportu wysokiego ryzyka** to sytuacja, w której wykonujesz sporty wysokiego ryzyka zawodowo lub rekreacyjnie. Sportami wysokiego ryzyka są:
- a. akrobacje i wyścigi motorowe lub motorowodne,
 - b. sporty lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo,
 - c. kitesurfing,
 - d. nurkowanie,

- e. kajakarstwo górskie,
 - f. sztuki walki, sporty walki,
 - g. strzelectwo,
 - h. wspinaczka, alpinizm,
 - i. narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny,
 - j. skoki bungee;
6. **wada wrodzona** to nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu narządów lub układów, która powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego. **Wady wrodzone** wymienione są w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych).

Co ubezpieczamy

1. **Ochroną** obejmujemy Twoje zdrowie.
2. Pakiet niezdolność do pracy obejmuje wystąpienie u Ciebie **całkowitej niezdolności do pracy** lub **czasowej niezdolności do pracy**. Odpowiadamy za zdarzenia, które wystąpią w trakcie naszej **ochrony**.
3. W pierwszych 90 dniach od rozpoczęcia **ochrony** zapłacimy za **całkowitą niezdolność do pracy** lub **czasową niezdolność do pracy**, które powstały u Ciebie wskutek **nieszczęśliwego wypadku**.

Komu i ile wypłacimy pieniędzy

1. Pieniądze wypłacimy Tobie. Kwota **wypłaty** zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy Ci wypłacić. Jej wysokość określasz we **wniosku**, a my potwierdzamy ją w polisie.
2. Jeśli wystąpi u Ciebie **całkowita niezdolność do pracy**, wypłacimy pieniądze równe sumie ubezpieczenia:
 - a. 50 000 zł,
 - b. 100 000 zł,
 - c. 150 000 zł.
3. Jeśli wystąpi u Ciebie **czasowa niezdolność do pracy**, wypłacimy:

Tabela 1 Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia

Pieniądze, które wypłacimy:	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 7 500 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 15 000 zł	kwota wypłaty dla sumy ubezpieczenia 30 000 zł
Pieniądze, które wypłacimy:	2 500	5 000	10 000

4. Z tytułu **czasowej niezdolności do pracy** wypłacimy Ci pieniądze za każde 30 dni Twojej niezdolności do pracy. W każdym **roku ubezpieczenia** możesz otrzymać maksymalnie 3 **wypłaty** za **czasową niezdolność do pracy**.

Przykład:

Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 15 000 zł. Zachorujesz i będziesz niezdolny do pracy przez 30 dni. Wypłacamy Ci 5 000 zł. Jeśli w tym samym roku ubezpieczenia ponownie będziesz niezdolny do pracy przez 30 dni, wypłacimy Ci kolejne 5 000 zł. Możemy Ci wypłacić 3 razy po 5 000 zł w każdym roku ubezpieczenia.

5. Jeśli wypłacimy Ci pieniądze za **całkowitą niezdolność do pracy**, zakończymy ochronę z **umowy dodatkowej** na wypadek niezdolności do pracy „Pakiet niezdolność do pracy”. **Umowa** będzie nadal obowiązywała w zakresie **umowy głównej** i pozostałych **umów dodatkowych**.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy



Komentarz:

Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy.

- Nie zapłacimy Ci pieniędzy, jeśli Twoja **całkowita niezdolność do pracy** lub **czasowa niezdolność do pracy** powstaną:
 - na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
 - bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **zamieszkach** lub strajkach; zapłacimy Ci jednak pieniądze, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w **aktach terroru**,
 - bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
 - bo celowo uszkodzisz swoje ciało lub wywołasz rozstrój swojego zdrowia – w pierwszym roku **ubezpieczenia**,
 - bo będziesz próbować popełnić samobójstwo - w pierwszym roku **ubezpieczenia**,

- g. bo będziesz w **stanie po użyciu alkoholu** lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy Ci jednak pieniądze, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
 - h. z powodu choroby, wywołanej piciem alkoholu,
 - i. z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa,
 - j. z powodu ciąży, porodu lub przerywania ciąży,
 - k. wskutek choroby psychicznej; listę chorób psychicznych znajdziesz w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych),
 - l. wskutek Twojej **wady wrodzonej**,
 - m. bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych uprawnionych do tego osób,
 - n. bo nie będziesz przestrzegać zaleceń, które zapisał Ci lekarz,
 - o. dlatego, że **uprawiasz sport wysokiego ryzyka**; listę sportów wysokiego ryzyka znajdziesz w Słowniczku,
 - p. które wystąpiły w pierwszych 90 dniach od rozpoczęcia ochrony; zapłacimy jednak za niezdolność **do pracy**, jeśli będzie spowodowana **nieszczęśliwym wypadkiem**.
2. Jeśli **całkowita niezdolność do pracy** lub **czasowa niezdolność do pracy** są skutkiem okoliczności, o które zapytaliśmy Ciebie przed zawarciem tej **umowy dodatkowej** i które zostały zatajone albo podane niezgodnie z prawdą, to mamy prawo odmówić **wypłaty** pieniędzy z ubezpieczenia.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze

1. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze, potrzebujemy:
 - a. Twój wniosek o **wypłatę**,
 - b. kopię dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy, stwierdzającego czasową niezdolność do pracy,
 - c. kopię orzeczenia, wydanego na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego, sąd powszechny lub Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy,
 - d. kopię dokumentacji medycznej z przebiegu diagnostyki i Twojego leczenia, która potwierdza całkowitą niezdolność do pracy lub czasową niezdolność do pracy i ich przyczynę, w tym: dokumentacji leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, wyników badań, zwolnień, orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, kopii decyzji organów rentowych,

2. Zanim podejmiemy decyzję o wypłacie, możemy dodatkowo wymagać od Ciebie poddania się badaniom analitycznym lub lekarskim. Możemy również zlecić wyznaczonemu przez nas lekarzowi, aby sporządził opinię o Twoim stanie zdrowia. Lekarz sporządzi opinię na podstawie badań lub dostarczonej nam dokumentacji. Pokryjemy koszty badań i opinii, które zlecimy.
3. Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę **wypłaty**.

Kiedy kończy się umowa dodatkowa

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

1. w chwili Twojej śmierci,
2. z dniem, w którym wystąpi **całkowita niezdolność do pracy**,
3. z dniem, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie, że odstępujesz lub wypowiadasz tę **umowę dodatkową**,
4. z dniem, w którym rozwiąże się **umowa główna**.

Ile kosztuje ubezpieczenie

1. Miesięczna składka za **umowę dodatkową** jest zgodna z naszą taryfą składek i zależy od:
 - a. Twojego wieku w dniu zawarcia **umowy dodatkowej**, a następnie w **rocznicę ubezpieczenia**,
 - b. wysokości sumy ubezpieczenia **umowy dodatkowej**.
2. Składka za **umowę dodatkową** jest częścią **składki**.



Komentarz:

Wysokość składki zależy od Twojego wieku, dlatego będzie się zmieniać w kolejnych latach ubezpieczenia.

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przyjął te ogólne warunki ubezpieczenia uchwałą Zarządu numer 42/2025. Obowiązują one od 25 października 2025 roku.