

GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE – ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA (AOZ 03)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000002561 (Allianz)

Produkt: Grupowe ubezpieczenie zdrowotne – Allianz Opieka Zdrowotna (AOZ 03)

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje na temat Umowy ubezpieczenia dotyczące niniejszego produktu udostępnione są Klientowi w treści wniosku ubezpieczeniowego, treści propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Zdrowotna wraz z załącznikami, zatwierdzonych uchwałą Zarządu z 20.04.2022 roku (o.w.u.). Zwroty lub słowa pisane wielką literą otrzymują znaczenie nadane im w o.w.u.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie: życiowe z Działu I z Grupy 1 (Ubezpieczenia na życie) i 5 (Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe) zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dla pracodawców, którzy poszukują ochrony w postaci zapewnienia organizacji i pokrycia kosztów Świadczeń zdrowotnych oraz określonych w Umowie ubezpieczenia zdarzeń zachodzących w życiu Pracowników i członków ich rodzin.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. W razie rozszerzenia zakresu Umowy ubezpieczenia o Umowy dodatkowe, przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie Ubezpieczonego albo zdrowie Współubezpieczonego oraz określone w Umowie ubezpieczenia zdarzenia zachodzące w życiu Ubezpieczonego i Współubezpieczonego.
- ✓ W zakresie podstawowym odpowiedzialność Allianz polega na:
 - 1) pokryciu kosztów Świadczeń zdrowotnych należnych danemu Ubezpieczonemu w ramach posiadanego Wariantu ubezpieczenia w Sieci placówek medycznych wskazanej przez Allianz,
 - 2) refundacji poniesionych kosztów w dowolnie wybranej przez Ubezpieczonego Placówce medycznej poza Siecią (niewspółpracującą z Allianz) maksymalnie do wysokości kwot określonych w cenniku refundacyjnym,
 - 3) w razie zgonu Ubezpieczonego – wypłacie Uposażonemu świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
- ✓ Suma ubezpieczenia, stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego, jest ustalana przez strony Umowy ubezpieczenia przy zawieraniu lub zmianie Umowy ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- Ubezpieczenie w zakresie podstawowym nie obejmuje w szczególności:
- ✗ leczenia innego niż w trybie Leczenia ambulatoryjnego;
 - ✗ leczenia w placówkach medycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - ✗ organizacji ani pokrycia kosztów Świadczeń zdrowotnych innych niż dostępnych w ramach posiadanego przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia;
 - ✗ organizacji ani pokrycia kosztów Świadczeń zdrowotnych związanych z medycyną pracy;
 - ✗ organizacji ani pokrycia kosztów badań wykonywanych na życzenie Ubezpieczonego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Allianz nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpi w wyniku:

- ! samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Allianz nie odpowiada w szczególności za:

- ! zorganizowanie ani pokrycie kosztów Świadczeń zdrowotnych w przypadku Zgłoszeń wymagających pilnej interwencji medycznej;
- ! zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Wizyt domowych nie zgłoszonych i niezaakceptowanych za pośrednictwem Infolinii medycznej;
- ! leczenie prowadzone przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu;
- ! nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie Świadczeń zdrowotnych z powodu zadziałania siły wyższej;
- ! zorganizowanie ani pokrycie kosztów Świadczeń zdrowotnych wymagających Skierowania lekarskiego, na które Ubezpieczony nie posiadał Skierowania lekarskiego w dniu realizacji;
- ! pokrycie kosztów leczenia i diagnostyki niepłodności oraz związanych z diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń płodności;
- ! pokrycie kosztów stabilizatorów i kosztów lekkiego opatrunku gipsowego (gipsu syntetycznego).



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

W zakresie podstawowym:

- ✓ w przypadku organizacji i pokrycia kosztów Świadczeń zdrowotnych – w Placówkach medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- ✓ w przypadku zgonu Ubezpieczonego – na terenie całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego/Ubezpieczającego/Uposażonego?

Przed zawarciem umowy:

Obowiązek dotyczy Ubezpieczonego:

- złożyć Ubezpieczającemu wypełnioną i podpisaną deklarację przystąpienia.

Obowiązek dotyczy Ubezpieczającego:

- doręczyć Ubezpieczonemu warunki Umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej oraz zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej;
- podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zwracać się we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- dotychczas do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i przekazać Allianz najpóźniej do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej: listę osób przystępujących do ubezpieczenia; deklarację przystąpienia do ubezpieczenia każdej z osób zgłaszanych do ubezpieczenia; a na wniosek Allianz – dotychczas dokumentację konieczną do oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
- przekazać Składkę w wysokości i terminie ustalonym w Umowie ubezpieczenia.

W trakcie trwania umowy:

Obowiązek dotyczy Ubezpieczającego:

- przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia;
- przekazać Allianz oświadczenia Ubezpieczonych o wyrażeniu zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub przechowywać oświadczenia Ubezpieczonych, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa i udostępnić oświadczenia Ubezpieczonych na każde żądanie Allianz;
- informować, w terminach ustalonych w o.w.u. o wszelkich zmianach w wykazach imiennych osób objętych Umową ubezpieczenia;
- przekazywać Składkę w wysokości i terminie ustalonym w Umowie ubezpieczenia;
- przekazywać dokumenty niezbędne do prawidłowej obsługi Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i warunków określonych w o.w.u.,
- wykonywać ciężące na nim względem Ubezpieczonych obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych stosownych przepisach prawa.

W związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy podstawowej:

Obowiązek dotyczy Ubezpieczonego:

- W celu umożliwienia organizacji i pokrycia kosztów Świadczeń zdrowotnych należnych Ubezpieczonemu w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony powinien: skontaktować się z Infolinią medyczną podając informacje niezbędne do zidentyfikowania Ubezpieczonego oraz konieczne do organizacji świadczeń; uzgodnić termin wykonania świadczeń i przybyć do Placówki medycznej wskazanej przez Infolinią medyczną; przedstawić w Placówce medycznej ważny dowód jednoznacznie określający tożsamość Ubezpieczonego; zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od Placówki medycznej; przestrzegać terminów wykonania świadczeń i zgłaszać konsultantowi Infolinii medycznej z wyprzedzeniem czasowym w stosunku do wyznaczonego dnia i godziny świadczenia każdorazową niemożność skorzystania z umówionego świadczenia.
- W celu zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów Świadczeń zdrowotnych w Placówce medycznej niewspółpracującej z Allianz (zwrot maksymalnie do wysokości określonej w cenniku refundacyjnym wskazanym w o.w.u.) Ubezpieczony powinien: zgłosić roszczenie na formularzu Allianz; dotychczas dowody poniesionych kosztów Świadczeń zdrowotnych i kserokopię Skierowania lekarskiego w przypadku Świadczeń zdrowotnych wymagających Skierowania lekarskiego zgodnie z treścią załącznika nr 1 do o.w.u.

Obowiązek dotyczy Uposażonego/Uprawnionego:

- niezwłocznie powiadomić Allianz o zdarzeniu ubezpieczeniowym objętym ochroną;
- przekazać dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia;
- dotychczas do zgłoszenia roszczenia dokumenty wymagane do rozpatrzenia roszczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki i ich wysokość?

- Składka jest płatna w złotych polskich, łącznie za całą grupę, nie później niż do 20. dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna w wysokości i z częstotliwością wskazaną w Umowie ubezpieczenia.
- Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach (miesięcznych, kwartalnych lub półrocznych), w zależności od wyboru Ubezpieczającego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem, że do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej:

- Allianz otrzymał i zaakceptował deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia oraz inne dokumenty wskazane przez Allianz przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia;
- Ubezpieczony jest wymieniony w wykazie imiennym osób zgłaszanych do ubezpieczenia;
- Ubezpieczający opłacił Składkę w wysokości nie niższej niż wynikająca z liczby Pakietów: Indywidualnych, Partnerskich, Rodzinnych, Indywidualnych Rodzic, które w danym okresie mają być objęte ubezpieczeniem.

Ochrona wygasa w stosunku do Ubezpieczonych:

- w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
- w dniu zgonu Ubezpieczonego, a w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego, Indywidualnego Rodzic – w ostatnim dniu miesiąca, w którym nastąpił zgon Głównego Ubezpieczonego;
- w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w wykazie osób występujących (wystąpienie z Umowy ubezpieczenia Głównego Ubezpieczonego skutkuje wystąpieniem z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej również na rzecz Ubezpieczonych objętych nią w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego, Indywidualnego Rodzic);
- w dniu Rocznicy polisy, następującej po lub w dniu ukończenia przez:
 - a) Ubezpieczonego (Pracownika, Współmatronka, Partnera) objętego ochroną w ramach Pakietu: Indywidualnego, Partnerskiego, Rodzinnego 70. roku życia;
 - b) Ubezpieczonego, będącego Dzieckiem objętego ochroną w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego – 26. roku życia;
 - c) Ubezpieczonego Rodzica objętego ochroną w ramach Pakietu Indywidualnego Rodzic 85. roku życia;
- w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu: Partnerskiego, Rodzinnego, Indywidualnego Rodzic – w dniu Rocznicy polisy, następującej po lub w dniu ukończenia przez Głównego Ubezpieczonego 70. roku życia;
- z pierwszym dniem miesiąca rozpoczynającego nowy okres ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie zaakceptuje zaproponowanej wysokości Składki.



Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający w każdym czasie może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia składając Allianz oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym Allianz otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia następuje na skutek nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w pisemnym wezwaniu skierowanym do Ubezpieczającego.
- Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, bez podania przyczyny wystąpienia składając Ubezpieczającemu lub Allianz oświadczenie o wystąpieniu. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie.



O jakie umowy dodatkowe można rozszerzyć zakres ochrony?

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

Umowy dodatkowe:

- **Ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków po leczeniu w szpitalu** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęty jest Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku, skutkujących koniecznością przyjmowania Leków wpisanych w zaleceniach lekarskich wskazanych na karcie wypisowej leczenia szpitalnego. Allianz zwraca koszty zakupu Leków poniesione w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia wskazanego na karcie wypisowej leczenia szpitalnego, jako data wypisu ze szpitala, do łącznej kwoty 1000 złotych polskich w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- **Ubezpieczenie Leczenie Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji** – odpowiedzialność Allianz, na zasadach określonych w tej umowie, polega na pokryciu kosztów Świadczeń rehabilitacyjnych zrealizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie ochrony, w Placówkach medycznych współpracujących z Allianz. Zakres Świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach wybranego Wariantu rehabilitacji znajduje się w załączniku nr 2 do o.w.u.
- **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii bezgotówkowej** – odpowiedzialność Allianz, na zasadach określonych w tej umowie, polega na pokryciu kosztów Świadczeń stomatologii bezgotówkowej zrealizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie ochrony, w Placówkach medycznych współpracujących z Allianz. Zakres Świadczeń stomatologii bezgotówkowej dostępnych w ramach wybranego Wariantu stomatologii stanowi załącznik nr 3 do o.w.u.
- **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70** – odpowiedzialność Allianz, na zasadach określonych w tej umowie, polega na zwrocie Ubezpieczonemu 30% poniesionych przez niego kosztów leczenia Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej. Zakres Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej – 30/70 stanowi załącznik nr 4 do o.w.u.
- **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50** – odpowiedzialność Allianz, na zasadach określonych w tej umowie, polega na zwrocie Ubezpieczonemu 50% poniesionych przez niego kosztów leczenia Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej. Zakres Świadczeń z zakresu stomatologii refundacyjnej – 50/50 stanowi załącznik nr 5 do o.w.u.
- **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego z zakresu chirurgii jednego dnia** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest poddanie się przez Ubezpieczonego zabiegowi Chirurgii jednego dnia związanemu z Chorobą lub Wypadkiem. Allianz zwraca koszty leczenia poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej maksymalnie do wysokości 5000 złotych polskich w 12 miesięcznych

okresach ochrony, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że jednorazowy zwrot kosztów leczenia z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 3000 złotych polskich. Katalog zabiegów Chirurgii jednego dnia, objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi załącznik nr 6 do o.w.u.

- **Ubezpieczenie leczenia operacyjnego Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest poddanie się przez Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony, Zabiegowi operacyjnemu związanemu z Chorobą lub Wypadkiem. Wysokość świadczenia zostanie ustalona w zależności od kategorii trudności Zabiegu operacyjnego, jakiemu został poddany Ubezpieczony. Kategorie trudności Zabiegów operacyjnych stanowią załącznik nr 7 do o.w.u.
- **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie Wypadku lub Choroby** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęty jest Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia Choroby lub doznanych obrażeń ciała, będących następstwem Wypadku. Allianz wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w Umowie ubezpieczenia, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej: 4 dni – jeżeli był spowodowany Chorobą; 1 dzień – jeżeli był spowodowany obrażeniami ciała w następstwie Wypadku.
- **Ubezpieczenie leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na zastosowaniu wobec Ubezpieczonego następujących metod leczenia specjalistycznego zdefiniowanych w o.w.u.: Leczenia onkologicznego; Terapii interferonowej w zakresie leczenia Przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C lub Stwardnienia rozsianego; wszczepienia Kardiowertera/ defibrylatora; wszczepienia Rozrusznika serca; Ablacji; Dializoterapii. Allianz wypłaci świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- **Ubezpieczenie Rekonwalescencji lub pobytu Ubezpieczonego w sanatorium** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest zdarzenie ubezpieczeniowe, polegające na: Rekonwalescencji trwającej nieprzerwanie minimum 14 dni, bezpośrednio po Pobycie Ubezpieczonego w szpitalu trwającym nieprzerwanie 7dni na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza szpitala, w którym odbywała się hospitalizacja lub pobycie w Sanatorium na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza szpitala, w którym przebywał Ubezpieczony. Allianz wypłaci świadczenie w wysokości ustalonej w Umowie ubezpieczenia dla niniejszej Umowy dodatkowej.
- **Ubezpieczenie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego** – choroby układu krążenia – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest Poważne zachorowanie Ubezpieczonego z zakresu chorób układu krążenia. Katalog poważnych zachorowań – choroby układu krążenia, objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi załącznik 8A) do o.w.u.
- **Ubezpieczenie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego** – choroby nowotworowe i układu nerwowego – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest Poważne zachorowanie Ubezpieczonego z zakresu chorób nowotworowych i układu nerwowego. Katalog poważnych zachorowań – choroby nowotworowe i układu nerwowego, objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi załącznik 8B) do o.w.u.
- **Ubezpieczenie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego** – zakażenia – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest Poważne zachorowanie Ubezpieczonego z zakresu chorób związanych z zakażeniem. Katalog poważnych zachorowań – zakażenia, objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi załącznik 8C) do o.w.u.
- **Ubezpieczenie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego** – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest Poważne zachorowanie w postaci wystąpienia poważnej niewydolności lub znacznego upośledzenia funkcjonowania narządu na skutek Choroby lub Wypadku. Katalog poważnych zachorowań – niewydolność lub znaczne upośledzenie funkcjonowania narządu, objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi załącznik 8D) do o.w.u.
- **Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą** – odpowiedzialnością, na zasadach określonych w tej umowie, objęte jest wystąpienie w okresie ochrony ubezpieczeniowej Nagłego zachorowania lub Wypadku na terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialnością Allianz objęte są zdarzenia, które wystąpiły w trakcie pierwszych 180 dni z łącznej sumy dni spędzonych przez Ubezpieczonego poza terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu 12-miesięcznych okresów ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży Ubezpieczonego za granicą, objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi załącznik 9 do o.w.u.
- **Ubezpieczenie świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego** – przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 10 do o.w.u. udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej polegającego na: a) ujawnieniu się u Ubezpieczonego objawów Choroby; b) doznaniu przez Ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Wypadku; c) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych; d) stanu ciąży Ubezpieczonego i urodzenia się Ubezpieczonemu Dziecku; e) Nagłym zachorowaniu Ubezpieczonego.
- **Ubezpieczenie świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego Rodzica** – przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 10 A) do o.w.u., na rzecz Ubezpieczonego Rodzica, udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej polegającego na: a) ujawnieniu się u Ubezpieczonego Rodzica objawów Choroby; b) nagłym Zaostrzeniu lub powikłaniu Chorób przewlekłych; c) doznaniu przez Ubezpieczonego Rodzica obrażeń ciała będących następstwem Wypadku; d) pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych; e) Nagłym zachorowaniu Ubezpieczonego Rodzica.
- **Ubezpieczenie świadczeń opiekuńczych dla Współubezpieczonych Rodziców** – przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczych wymienionych i zdefiniowanych w załączniku nr 10 B) do o.w.u. udzielanych za pośrednictwem Centrum operacyjnego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej polegającego na: a) ujawnieniu się u Współubezpieczonego objawów Choroby; b) nagłym Zaostrzeniu lub powikłaniu Chorób przewlekłych; c) doznaniu przez Współubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Wypadku; d) pogorszeniu się stanu zdrowia Współubezpieczonego w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych; e) Nagłym zachorowaniu Współubezpieczonego. Za Współubezpieczonego uważamy: Rodzica Głównego Ubezpieczonego, Rodzica Współmatronka Głównego Ubezpieczonego albo Rodzica Partnera Głównego Ubezpieczonego.