**KLAUZULA DODATKOWA (L4) DO UBEZPIECZANIA ALLIANZ RODZINA**

**czasowej utraty zdolności do wykonywania pracy od 7 do 30 dni**

**w ciągu okresu ubezpieczenia**

1. **Zakres odpowiedzialności**

Ochroną ubezpieczeniową objęte jest zdarzenie powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby Ubezpieczonego, polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej stałe źródło dochodu Ubezpieczonego, nieprzerwanie przez okres trwający minimum 7 dni, maksymalnie 30 dni w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

1. **Świadczenie**

Wysokość świadczenia za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy (L4) wynosi:

20% z 1/30 zasadniczego wynagrodzenia netto z dnia zdarzenia i nie więcej niż 45 zł.

Świadczenie wypłacane jest na podstawie druku zwolnienia lekarskiego L4 wystawionego zgodnie z przepisami polskiego prawa o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy, tylko w sytuacji gdy Ubezpieczony otrzymał 80% wynagrodzenia.

1. **Wysokość składki**

**14,22 zł** miesięcznie za każdego Ubezpieczonego

Składka ustala jest na roczny okres ubezpieczenia i może ulec zmianie w rocznicę polisy.

1. **Wyłączenia odpowiedzialności**

Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności jeżeli wypadek lub choroba nastąpi bezpośrednio w wyniku:

1. działania Ubez­pie­czo­ne­go pod wpły­wem al­ko­ho­lu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, le­ków nie­prze­pi­sa­nych przez le­ka­rza lub uży­tych nie­zgod­nie z za­le­ce­niem le­ka­rza bądź nie­zgod­nie ze wska­za­niem ich uży­cia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
2. cho­rób psy­chicz­nych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
3. wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
4. po­peł­nie­nia lub usi­ło­wa­nia po­peł­nie­nia przez Ubez­pie­czo­ne­go czy­nu wy­peł­nia­ją­ce­go usta­wo­we zna­mio­na umyśl­ne­go prze­stęp­stwa;
5. czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach terroru;
6. upra­wia­nia na­stę­pu­ją­cych nie­bez­piecz­nych spor­tów lub ak­tyw­no­ści fi­zycz­nej: spor­ty mo­to­ro­we lub mo­to­ro­wod­ne, spor­ty po­wietrz­ne, nur­ko­wa­nie przy uży­ciu spe­cja­li­stycz­ne­go sprzę­tu, sko­ki na gu­mo­wej li­nie, spe­le­olo­gia, wspi­nacz­ka gór­ska lub skał­ko­wa, ra­fting i wszyst­kie je­go od­mia­ny, he­li­skiing, a tak­że uczest­ni­cze­nie w wy­pra­wach su­rvi­va­lo­wych;
7. uczest­ni­cze­nia Ubez­pie­czo­ne­go w za­wo­dach ja­ko kie­row­ca, po­moc­nik kie­row­cy lub pa­sa­żer wszel­kich po­jaz­dów sil­ni­ko­wych, z uwzględ­nie­niem wszel­kie­go ro­dza­ju jazd prób­nych lub te­sto­wych;
8. dzia­ła­nia ener­gii ją­dro­wej lub pro­mie­nio­wa­nia ra­dio­ak­tyw­ne­go lub po­la elek­tro­ma­gne­tycz­ne­go w za­kre­sie szko­dli­wym dla czło­wie­ka, z wy­łą­cze­niem sto­so­wa­nia wy­żej wy­mie­nio­nych w te­ra­pii zgod­nie z za­le­ce­nia­mi le­kar­ski­mi;
9. pod­da­nia się przez Ubez­pie­czo­ne­go le­cze­niu o cha­rak­te­rze za­cho­waw­czym lub za­bie­go­wym, chy­ba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
10. pró­by sa­mo­bój­stwa, sa­mo­oka­le­cze­nia lub oka­le­cze­nia na wła­sną proś­bę Ubez­pie­czo­ne­go nie­za­leż­nie od sta­nu po­czy­tal­no­ści;
11. pro­wa­dze­nia przez Ubez­pie­czo­ne­go po­jaz­du bez wy­ma­ga­nych upraw­nień do kie­ro­wa­nia po­jaz­dem lub po­jaz­du nie­do­pusz­czo­ne­go do ru­chu jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia;
12. klę­ski ży­wio­ło­wej ogło­szo­nej przez od­po­wied­nie or­ga­ny ad­mi­ni­stra­cji pań­stwo­wej.
13. za­tru­cia się Ubez­pie­czo­ne­go sub­stan­cja­mi sta­ły­mi lub płyn­ny­mi, któ­re wnik­nę­ły do or­ga­ni­zmu dro­gą od­de­cho­wą, po­kar­mo­wą lub przez skó­rę, chy­ba że za­tru­cie po­wsta­ło w wy­ni­ku wy­pad­ku;
14. epi­de­mii lub pandemii ogło­szo­nych przez od­po­wied­nie or­ga­ny ad­mi­ni­stra­cji pań­stwo­wej;
15. wadami wro­dzo­nymi lub scho­rzeniami zwią­za­nymi z wa­da­mi wro­dzo­ny­mi;
16. nie­za­sto­so­wa­nia się do za­le­ceń le­kar­skich w prze­bie­gu le­cze­nia, co w kon­se­kwen­cji do­pro­wa­dzi­ło do wy­stą­pie­nia zda­rze­nia ubez­pie­cze­nio­we­go;
17. **Zgłaszanie roszczeń**

Do zgłoszenia roszczenia niezbędne są następujące dokumenty potrzebne w celu ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

* 1. dokument potwierdzający tożsamości Ubezpieczonego;
	2. zaświadczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy, wystawione zgodnie z przepisami polskiego prawa o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy, wskazujące na okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, a w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku za granicą, jeśli uzyskanie ww. zaświadczenia nie jest możliwe – inne orzeczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy, długość jej trwania oraz jej przyczynę;
	3. dokumentacja medyczna potwierdzająca zaistnienie zdarzenia oraz zastosowane leczenie;
	4. oświadczenie Ubezpieczającego potwierdzające nieobecność Ubezpieczonego w pracy z powodu czasowej niezdolności do pracy wraz z potwierdzeniem otrzymania 80% wynagrodzenia;
	5. opis okoliczności Wypadku – w przypadku zdarzeń będących następstwem Wypadku;
	6. notatkę policyjną – w przypadku zawiadomienia policji;
	7. orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia – jeżeli było lub jest prowadzone dochodzenie/śledztwo;
	8. inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz Życie lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz Życie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
1. **Zasady przystępowania**

Ubezpieczenie czasowej niezdolności do pracy jest umową dodatkową, wdrożenie umowy dodatkowej może nastąpić pod warunkiem:

* spełnienia limitów w istniejących polisach minimum 50% ubezpieczonych przystępujących  do „L4” w momencie zmiany warunków,
* włączenia ryzyka „L4” jako obligatoryjnego dla nowoprzystępujących w tym samym momencie,
* w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony nie przebywa na zwolnieniu lekarskim