

Podstawowe informacje o umowach dodatkowych do umowy ubezpieczenia Uniwersalnego juniorGO (PI-UD/JUN/6/2023)

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje o dodatkowych umowach ubezpieczenia, o których zawarcie możesz wnioskować w czasie trwania umowy juniorGO (dalej: Umowa Główna). Znajdziesz tu informacje o przedmiocie i zakresie ubezpieczenia tych umów, przysługujących świadczeniach oraz istotnych ograniczeniach odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (dalej: Allianz).

Zwracamy uwagę, że pełne informacje o danej dodatkowej umowie ubezpieczenia, w tym dotyczące wszystkich ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Allianz, znajdują się w warunkach ogólnych tej umowy, które są dostępne na naszej stronie internetowej: www.allianz.pl.

Czas trwania umów dodatkowych

Umowy dodatkowe są zawierane na 1 rok, przy czym pierwsza umowa jest zawierana na okres do najbliższej albo do kolejnej rocznicy ubezpieczenia (w zależności od tego, kiedy przypada dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w tej umowie). Umowy są zawierane na kolejne roczne okresy – na podstawie oferty przedstawionej przez Allianz, zgodnie z zasadami opisanymi w warunkach ogólnych.

Ochrona z tytułu umowy dodatkowej zawartej na rzecz

Ubezpieczonego kończy się w związku z:

- rozwiązaniem tej umowy dodatkowej,
- rozwiązaniem Umowy Głównej,
- przekształceniem Umowy Głównej w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
- upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta w przypadku, gdy Allianz nie przedstawił oferty jej zawarcia na następny okres,
- w sytuacjach wskazanych w poniższych opisach.

Opłacanie składek za umowy dodatkowe

Składki za umowy dodatkowe są opłacane łącznie ze składką za Umowę Główną, w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje poważne zachorowania Ubezpieczonego wskazane w warunkach ogólnych:

- ponad 50 poważnych zachorowań dla Głównego Ubezpieczonego, np. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, udar mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zawał serca, pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), schyłkowa niewydolność nerek, przeszczep narządów,
- ponad 25 poważnych zachorowań dla Dziecka, np. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, cukrzyca typu 1 (insulinozależna), łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe ubytki neurologiczne,

o ile Ubezpieczony przeżył okres po wystąpieniu poważnego zachorowania, wskazany w warunkach ogólnych. Ubezpieczenie obejmuje również przypadek, gdy Ubezpieczony zmarł w tym okresie wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypadek ten nie był przyczyną wystąpienia poważnego zachorowania.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie w razie poważnego zachorowania to procent sumy ubezpieczenia, przypisany temu zachorowaniu w warunkach ogólnych, z uwzględnieniem:

- limitu świadczeń, czyli wyrażonej w procencie sumy ubezpieczenia, maksymalnej łącznej wysokości świadczeń w razie wystąpienia poważnych zachorowań. Wynosi on 130% sumy ubezpieczenia i dotyczy łącznie pierwszej i wszystkich kolejnych umów dodatkowych,
- maksymalnej – wyrażonej w procencie sumy ubezpieczenia – wysokości świadczeń w razie wystąpienia poważnych zachorowań, pogrupowanych w odrębne zbiory wskazane w warunkach ogólnych. Ta maksymalna wysokość świadczeń wynosi łącznie 100% dla każdego takiego zbioru i dotyczy łącznie pierwszej i wszystkich kolejnych umów dodatkowych.

Ubezpieczenie w zakresie wszystkich poważnych zachorowań, którym zostało przypisane 100% sumy ubezpieczenia, obejmuje spełnienie wyłącznie jednego świadczenia – za to poważne zachorowanie, które wystąpi najwcześniej.

Ubezpieczenie w zakresie każdego poważnego zachorowania, któremu zostało przypisane 10% sumy ubezpieczenia – z wyjątkiem nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania – obejmuje spełnienie jednego świadczenia niezależnie od tego, ile razy takie poważne zachorowanie wystąpi w ramach pierwszej lub kolejnych umów dodatkowych.

Ochrona z tytułu umowy dodatkowej kończy się z chwilą:

- wystąpienia najwcześniejszego z poważnych zachorowań, którym zostało przypisane 100% sumy ubezpieczenia,
 - wystąpienia poważnego zachorowania, które – wraz z wcześniej spełnionymi świadczeniami za poważne zachorowania – spowoduje osiągnięcie limitu świadczeń.
- Jeżeli Ubezpieczony jest Głównym Ubezpieczonym, to wtedy świadczenie jest spełniane poprzez:
- zaalokowanie jego części – zgodnie z decyzją Ubezpieczonego – w UFK Gwarantowany, którego jednostki zostaną zapisane na indywidualnym Rachunku Świadczeń; powstały w ten sposób kapitał zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia),
 - wypłatę Ubezpieczonemu pozostałej jego części.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- poważnego zachorowania, jeżeli Ubezpieczony zmarł w okresie po wystąpieniu poważnego zachorowania, wskazanym w warunkach ogólnych – chyba, że Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypadek ten nie był przyczyną wystąpienia poważnego zachorowania,
- poważnego zachorowania, które wystąpiło w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej i nie było następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, jeżeli w okresie 12 miesięcy poprzedzających to zachorowanie wystąpił inny taki nowotwór, w związku z którym Allianz spełnił świadczenie w ramach pierwszej lub kolejnych umów dodatkowych,
- zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym/ niskim stadium zaawansowania, dotyczącego tego samego narządu lub drugiego takiego samego narządu – w przypadku narządów położonych symetrycznie – co inny taki nowotwór, w związku z którym Allianz spełnił świadczenie w ramach pierwszej lub kolejnych umów dodatkowych.

Ubezpieczenie w zakresie następujących poważnych zachorowań nie obejmuje przypadku, gdy poważne zachorowanie wystąpiło w okresie 5 lat od rozpoczęcia ochrony udzielanej w ramach pierwszej umowy dodatkowej i przed jej rozpoczęciem u Ubezpieczonego zdiagnozowano:

- nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne lub udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych,
- chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku przezskórnej interwencji wieńcowej lub zawału serca,
- chorobę niedokrwienną serca – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass),
- nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), jeśli pierwsza umowa dodatkowa została zawarta na podstawie oferty Ubezpieczającego złożonej po 9 września 2023 r.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie spełnione, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w szczególności:

- w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy lub w związku z ujawnionym w dokumentacji medycznej nadużywaniem alkoholu, leków, narkotyków, innych substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,

- w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Allianz nie został poinformowany, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony oraz Dziecko.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie”

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje postępowania medyczne przeprowadzone na rzecz Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu lub ambulatorium, a także okoliczności skutkujące wypłatą świadczenia ryczałtowego. Zakres ubezpieczenia może obejmować, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego, okoliczności skutkujące wypłatą świadczenia lekowego. Postępowania medyczne oraz okoliczności skutkujące wypłatą dodatkowych świadczeń są wskazane w Wykazie postępowania medycznych (załącznik do warunków ogólnych).

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Kwota świadczenia zależy od rodzaju przeprowadzonego postępowania medycznego oraz Poziomu świadczeń zgodnie z wyborem Ubezpieczającego i jest wskazana w Wykazie postępowania medycznych.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej (ograniczenie to nie dotyczy postępowania medycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w oddziale rehabilitacyjnym,
- postępowania medycznego, jeżeli we wcześniejszym okresie ostatnich maksymalnie 5 lat Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z takim samym postępowaniem medycznym lub w związku z postępowaniem medycznym związanym z leczeniem tej samej choroby z zastosowaniem takiej samej metody leczenia (w rozumieniu warunków ogólnych) i tytułem tych postępowania Allianz wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe (ograniczenie to nie

- dotyczy postępowania medycznego głównego ani postępowania medycznego innego, o ile zostały przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowania medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w ambulatorium, które nie miały charakteru leczenia inwazyjnego, nie odpowiadają opisowi postępowania z pkt I Wykazu postępowania medycznych, dotyczyły skóry lub zostały przeprowadzone z powodów diagnostycznych,
- przeprowadzonych podczas pobytu w ambulatorium: usunięcia ciała obcego (np. kleszcza) lub szwów chirurgicznych, dializoterapii, chemioterapii, tlenoterapii, aplikowania substancji do organizmu (np. wstrzyknięcie podskórne, domięśniowe, dostawowe lub do światła naczynia krwionośnego),
- postępowania medycznych po przekroczeniu limitu wydatków wskazanego w Wykazie postępowania medycznych.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli postępowanie medyczne przeprowadzono w szczególności:

- w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy lub w związku z ujawnionym w dokumentacji medycznej nadużywaniem alkoholu, leków, narkotyków, innych substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- w związku z zaburzeniami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym lub wadą wrodzoną,
- w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęte Dziecko.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Niezdolności do Pracy

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność do pracy rozumianą jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, trwająca nieprzerwanie 12 miesięcy i po zakończeniu tego okresu mająca charakter trwały i nieodwracalny. Okres trwania niezdolności do pracy musi zawierać się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

Świadczenie jest spełniane poprzez:

- zaalokowanie jego części – zgodnie z decyzją Ubezpieczonego – w UFK Gwarantowany, którego jednostki zostaną zapisane na indywidualnym Rachunku świadczeń; powstały w ten sposób kapitał zostanie wypłacony Dziecku po zakończeniu Okresu ubezpieczenia (w ramach Świadczenia w razie dożycia),
 - wypłatę Ubezpieczonemu pozostałej jego części.
- Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się w związku z wystąpieniem niezdolności do pracy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- częściowej niezdolności do pracy,
- niezdolności do pracy krótszej niż 12 miesięcy ani takiej, która nie ma charakteru trwałego i nieodwracalnego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli niezdolność do pracy nastąpiła w szczególności:

- w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Allianz nie został poinformowany, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w ciągu 180 dni od zajścia tego wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

Świadczenie jest spełniane w sposób analogiczny, jak świadczenie z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego w Umowie Główniej.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, ani śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku po upływie 180 dni od jego wystąpienia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Allianz nie został poinformowany, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęty Główny Ubezpieczony.

Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w życiu Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia zależy od Wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i może objąć następujące, zdefiniowane w warunkach ogólnych, zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku:

- śmierć, która nastąpiła w ciągu 180 dni od zajścia tego wypadku,
- trwałe uszczerbek na zdrowiu wskazany w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (załącznik do warunków ogólnych), który powstał w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- koszty leczenia Ubezpieczonego na terenie Polski, poniesione w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku, do których należą koszty: wizyt lekarskich, badań, pobytu w szpitalu, zabiegów, operacji, znieczulenia, przewiezienia do placówki medycznej (w tym wezwania karetki pogotowia), nabycia leków dostępnych wyłącznie na receptę, nabycia środków opatrunkowych,
- koszty rehabilitacji poniesione w ciągu 24 miesięcy od zajścia tego wypadku,
- pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia tego wypadku.

Standardowy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o opcję sportową, polegającą na objęciu Ubezpieczonego ochroną również w trakcie uprawiania aktywności wskazanych w warunkach ogólnych, pod warunkiem że nie stanowi to działalności zarobkowej. Rozszerzenie zakresu obejmuje wskazane aktywności stanowiące wyczynowe uprawianie sportu, a także wskazane aktywności zaliczane do zajęć zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, o ile nie są one uprawiane w ramach wyczynowego ani zawodowego uprawiania sportu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe odpowiedniemu procentowi sumy ubezpieczenia, wskazanemu w warunkach ogólnych, którego wysokość zależy od rodzaju zdarzenia, a ponadto w przypadku:

- trwałego uszczerbku na zdrowiu – od wysokości procentu uszczerbku na zdrowiu orzeczonego na podstawie Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,

- kosztów leczenia i kosztów rehabilitacji – od kwoty poniesionych kosztów, udokumentowanych oryginałami faktur lub rachunków,
- pobytu w szpitalu – od długości tego pobytu.

Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłacanych w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- kosztów operacji plastycznych,
- zdarzeń, które nie były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem albo powstały po upływie okresów wskazanych powyżej,
- leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa miały miejsce w szczególności:

- w związku ze spożyciem alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków, substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia,
- w związku z działalnością zarobkową lub zawodowym uprawianiem sportu, o których Allianz nie został poinformowany, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Kto może być objęty ochroną?

Ochroną może być objęte Dziecko.