

## PODSTAWOWE INFORMACJE O UMOWACH DODATKOWYCH DO UMÓW UBEZPIECZENIA: UNIWERSALNEGO, PLUS, PERSPEKTYWA (PI-UD/J/5/2022)

Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje o dodatkowych umowach ubezpieczenia, o których zawarcie na rzecz Ubezpieczonego możesz wnioskować w czasie trwania umowy Ubezpieczenia Uniwersalnego, Ubezpieczenia Uniwersalnego Plus oraz Ubezpieczenia Uniwersalnego Perspektywa (dalej: umowa ubezpieczenia uniwersalnego). 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](http://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). Wyjątkiem jest Dodatkowa Umowa Terminowego Ubezpieczenia na Życie, która jest zawierana na 5 lat, przy czym pierwsza umowa jest zawierana do piątej rocznicy ubezpieczenia przypadającej po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w tej umowie. Umowy są zawierane na kolejne odpowiednio roczne albo 5-letnie 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 ubezpieczenia uniwersalnego,
- przekształceniem umowy ubezpieczenia uniwersalnego w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
- zawieszeniem składki za umowę ubezpieczenia uniwersalnego przed upływem 12 miesięcy trwania umowy dodatkowej,
- upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta w przypadku, gdy Allianz nie przedstawił oferty jej zawarcia na następny okres,
- uznaniem przez Towarzystwo roszczenia z tytułu Ubezpieczenia Składki,
- w sytuacjach wskazanych w poniższych opisach.

### Opłacanie składek za umowy dodatkowe

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

### Opis umów dodatkowych

#### Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania

##### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje 45 poważnych zachorowań Ubezpieczonego wskazanych w warunkach ogólnych, o ile Ubezpieczony przeżył okres wskazany dla tego poważnego zachorowania, licząc od jego wystąpienia, 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.

##### Suma ubezpieczenia i świadczenie

Świadczenie jest równe:

- 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku każdego poważnego zachorowania, z wyjątkiem nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania oraz udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych,
- 10% sumy ubezpieczenia - w przypadku nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania oraz udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych. W przypadku udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych świadczenie może zostać wypłacone tylko jeden raz w ramach pierwszej i kolejnych umów dodatkowych.

Ochrona z tytułu tej umowy dodatkowej kończy się z chwilą wystąpienia poważnego zachorowania skutkującego wypłatą łącznie 100% sumy ubezpieczenia.

##### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- poważnego zachorowania, jeżeli Ubezpieczony zmarł w okresie wskazanym w warunkach ogólnych dla tego poważnego zachorowania, licząc od jego wystąpienia,
- 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 miało miejsce zachorowanie na inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, w związku z którym Allianz wypłacił świadczenie,
- zachorowania na nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania o tym samym pochodzeniu tkankowym lub narządowym ani dotyczącego tego samego narządu lub organu (lub drugiego takiego samego narządu lub organu w przypadku narządów położonych symetrycznie) co inny nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, w związku z którym Allianz wypłacił świadczenie.

W razie wystąpienia poniższego poważnego zachorowania świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli to zachorowanie wystąpiło w okresie 5 lat, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w pierwszej umowie dodatkowej i jednocześnie przed rozpoczęciem ochrony z jej tytułu u Ubezpieczonego zdiagnozowano:

- nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę - w przypadku udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne oraz udaru mózgu bez trwałych ubytków neurologicznych,
- chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku zawału serca,
- chorobę niedokrwienną serca – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass).

### **Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?**

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło 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.

### **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, 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 postępowań medycznych (załącznik do warunków ogólnych).

#### **Suma ubezpieczenia i świadczenie**

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

#### **Czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Ubezpieczenie w szczególności nie obejmuje:

- postępowań medycznych przeprowadzonych podczas pobytu w szpitalu, który rozpoczął się w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej umowy dodatkowej (ograniczenie to nie dotyczy postępowań medycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowań 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 postępowań Allianz wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe (ograniczenie to nie dotyczy postępowania medycznego głównego ani postępowania medycznego innego, o ile zostały przeprowadzone w związku z nieszczęśliwym wypadkiem),
- postępowań medycznych po przekroczeniu limitu wypłat wskazanego w Wykazie postępowań 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.

### **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,
- trwały 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,
- niezdolność do pracy rozumianą jako całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w ciągu 36 miesięcy od tego wypadku, trwa nieprzerwanie 12 miesięcy i po tym okresie ma charakter trwały i nieodwracalny.

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 i wybranego Wariantu ubezpieczenia, 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. W przypadku, gdy wybrano Wariant III, limit ten wynosi 300% sumy ubezpieczenia i nie obejmuje świadczenia z tytułu 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,
- 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.

**Dodatkowa Umowa Terminowego Ubezpieczenia na Życie****Co jest przedmiotem ubezpieczenia?**

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.

**Suma ubezpieczenia i świadczenie**

Świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia.

**Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?**

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć nastąpiła w szczególności w związku z samobójstwem w okresie 24 miesięcy od zawarcia pierwszej umowy dodatkowej.

Dokument został przyjęty uchwałą Zarządu z 20 kwietnia 2022 r. i wszedł w życie 1 czerwca 2022 r.