

# UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA ABONENTÓW P4 SP. Z O.O.

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

**Przedsiębiorstwo:** Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 28261 (Allianz)

**Produkt:** Wsparcie po wypadku dla Abonentów P4 Sp. z o.o.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu udostępnione są Klientowi w treści wniosku ubezpieczeniowego, treści oferty ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wsparcie po wypadku dla Abonentów P4 Sp. z o.o. zatwierdzonych uchwałą Zarządu Allianz z dnia 4 grudnia 2017 roku nr 114/2017 i znajdujących zastosowanie do umów zawartych od dnia 12 grudnia 2017 roku (dalej Ogólne Warunki Ubezpieczenia).

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie z Działu II z Grupy 1 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zapewniające pomoc w przypadku nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń medycznych i świadczeń assistance realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenia pieniężne w przypadku urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności i ustalana jest indywidualnie, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, w granicach limitów, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, które wynoszą:
  - W wariantcie Standard:
    - świadczenia medyczne, takie jak: wizyta u lekarza specjalisty (chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, kardiologa, neurologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji, neurochirurga, psychologa), zabieg ambulatoryjny, badania laboratoryjne, badania radiologiczne, badania ultrasonograficzne, rehabilitacja – do dziesięciu świadczeń lub zabiegów, przy czym Ubezpieczony może skorzystać maksymalnie z dziesięciu spośród wymienionych w tym punkcie świadczeń medycznych,
    - świadczenia assistance, takie jak: transport medyczny, dostarczenie leków, wizyta pielęgniarki, sprzęt rehabilitacyjny – tączny limit na wskazane w tym punkcie świadczenia do 1000 złotych polskich, przy czym koszty leków pokrywane są do 200 złotych polskich,
    - telefoniczna informacja medyczna – bez limitu,
    - świadczenie w przypadku urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10 000 złotych polskich za 100 stopni urazu ciała;
  - W wariantcie Premium:
    - zakres i limity świadczeń takie same jak w wariantcie Standard, rozszerzone o: tomografię komputerową i rezonans magnetyczny – po jednym badaniu na zdarzenie ubezpieczeniowe.
- ✓ W ramach okresu ubezpieczenia ochroną objęta jest nieograniczona liczba zdarzeń ubezpieczeniowych. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego (z wyłączeniem rehabilitacji, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego).



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ urazów ciała, które nie są wymienione w „Tabeli norm oceny stopnia urazu ciała” stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia,
- ✗ zdarzeń, które wystąpiły poza Rzeczpospolitą Polską oraz ich następstw;



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! szkody powstałe na skutek umyślnego działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
- ! szkody powstałe na skutek działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! szkody powstałe w wyniku wyczerpanego lub zawodowego uprawiania sportu oraz sportów ekstremalnych przez Ubezpieczonego,
- ! szkody powstałe w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
- ! szkody powstałe z powodu utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji).



### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.



## Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podanie do wiadomości Allianz wszystkich znanych okoliczności, o które Allianz zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a które zostały wskazane w polisie.

W czasie trwania umowy:

- powiadomienie Allianz niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zmianach wyżej wymienionych okoliczności.

W związku z wystąpieniem szkody:

- skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym (podmiotem świadczącym usługi assistance) i przekazanie operatorowi wymaganych informacji,
- wypełnienie i przesłanie do Centrum Operacyjnego formularza zgłoszenia szkody wraz z dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia i potwierdzającymi wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku – niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej, a także podjęcie działania w celu złagodzenia skutków nieszczęśliwego wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składka ubezpieczeniowa jest ustalana i pobierana w złotych polskich, płatna jest w ratach miesięcznych za cały okres ubezpieczenia.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o świadczenie usług telekomunikacyjnych ze Spółką P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie następującego po okresie rozliczeniowym, w którym zawarto umowę ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 kolejnych okresów rozliczeniowych określonych w umowie o świadczenie usług telekomunikacyjnych ze Spółką P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się po okresie, na jaki została zawarta. Możliwe jest wcześniejsze wygaśnięcie ochrony zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.



## Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa do Allianz poprzez platformę dedykowaną dla Ubezpieczonego.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający, będący konsumentem, dowiedział się o tym prawie.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin na odstąpienie wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
- W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym za pośrednictwem platformy.