OBIEKTYWNE INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM (OIOPU) UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DALEJ RAZEM OWU OKG/2024/1 SYGN. PV202403

Dokument ten został opracowany przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (zwane dalej „Allianz" lub Towarzystwem) i stanowi materiał informacyjny, opisujący w skrócie zasady funkcjonowania ubezpieczenia i zakres ochrony, wynikające z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Dalej Razem OKG /2024/1 sygn. PV202403.

CZĘŚĆ 1. INFORMACJE OGÓLNE

Celem ubezpieczenia jest zapewnienie pracownikom odchodzącym z ubezpieczenia grupowego, zawartego w dowolnym towarzystwie, ochrony ubezpieczeniowej na porównywalnym poziomie przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego uwzględniającej dotychczasowy zakres ubezpieczenia i staż w tym ubezpieczeniu.
Ubezpieczenie na życie „Dalej Razem" zawieramy indywidualnie z osobami:
a) Kontynuującymi grupowe ubezpieczenie na życie zawarte w Towarzystwie Allianz (dalej zwanymi Ubezpieczonymi lub Ubezpieczonymi Kontynuującymi);
b) Kontynuującymi grupowe ubezpieczenie na życie zawarte w innym niż Allianz towarzystwie ubezpieczeniowym (dalej: Ubezpieczonymi).
Umowę ubezpieczenia zawieramy na rok i standardowo automatycznie przedłużamy na kolejne roczne okresy.
Konstrukcja ubezpieczenia zapewnia ochronę życia, ochronę z tytułu zdarzeń związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków, zachorowań, leczenia szpitalnego, świadczeń medycznych oraz świadczeń rodzinnych.
Ze względu na zakres można wnioskować o jeden z czterech rodzaje pakietów:
a) Podstawowy;
b) Rodzinny;
c) Zdrowotny;
d) Kompletny.
Każdy rodzaj pakietu dostępny jest w trzech wariantach różniących się wysokością sum ubezpieczenia. W sumie udostępniamy 12-cie pakietów dla osób do 54 roku życia. Dla osób w wieku od 55 lat wzwyż mamy trzy pakiety '55plus' w trzech wariantach sum ubezpieczenia.
Wnioski Uczestników ubezpieczenia grupowego w Allianz spełniających kryteria kontynuacji (12 miesięczny staż w ubezpieczeniu i wniosek złożony nie później niż 3 miesiące po zakończeniu ochrony w ubezpieczeniu grupowym), dotyczące zawarcia umowy kontynuowanej z zakresem i wysokościami sum ubezpieczenia nie wyższymi, niż obowiązujące w umowie grupowej w dacie wyjścia z niej, rozpatrzymy bez oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W pozostałych przypadkach oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe na podstawie danych zawartych w wypełnionym kwestionariuszu medycznym, a w przypadku kontynuujących ubezpieczenie grupowe z innego towarzystwa ubezpieczeniowego, również na podstawie kwestionariusza dodatkowego.
Zastrzegamy sobie możliwość wystawienia kontroferty w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najpóźniejszego z dni, jakimi są:
a) dzień wpłynięcia kompletnego wniosku o ubezpieczenie do siedziby Towarzystwa;
b) dzień następujący po wpłacie pierwszej składki;
c) dzień następujący po dacie zakończenia ochrony w ubezpieczeniu grupowym.
Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w przypadku:
a) śmierci Ubezpieczonego;
b) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
c) nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres.
Przed każdą rocznicą ubezpieczenia zaproponujemy przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny roczny okres i aktualizację wysokości składki ochronnej przy niezmienionym zakresie ubezpieczenia za wyjątkiem pierwszej rocznicy przypadającej po 55-tych urodzinach Ubezpieczonego. Wówczas oferta Towarzystwa będzie zawierała propozycję zmiany zakresu na pakiet „55plus" z odpowiednio obniżonymi sumami ubezpieczenia. Po przekroczeniu 70-go roku życia, będzie możliwość ograniczenia zakresu ubezpieczenia wyłącznie do ryzyka śmierci Ubezpieczonego.
Szczegółowe informacje o ubezpieczanych przez nas zdarzeniach ubezpieczeniowych, a także opis przypadków, w których nie ponosimy odpowiedzialności, zawarliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia wymienionych w tytule. Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia powinniście Państwo podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową (zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia dostępnymi na stronie internetowej pod adresem: www.owu.allianz.pl/PIKPV202403.

GROKG-KP01 05/25

CZĘŚĆ 2. OPIS ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH DOSTĘPNYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA

Warunki Ogólne Ubezpieczenia na Życie Dalej Razem OKG/2024/1

Śmierć Ubezpieczonego

Co ubezpieczamy?
Życie Ubezpieczonego. W przypadku jego śmierci, uposażeni przez niego wskazani otrzymają świadczenie ubezpieczeniowe.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego równe jest 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazanej w umowie ubezpieczenia (z zastrzeżeniami wskazanymi poniżej).

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązują ponadto następujące ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony ubezpieczeniowej ryzyka śmierci Ubezpieczonego:

- W okresie pierwszych 180 dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących ubezpieczonych kontynuujących opisanych w Części 4.
- Jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu kontynuującemu w ramach umowy ubezpieczenia grupowego zawartej z Towarzystwem zostało mu wypłacone świadczenie z tytułu niezdolności do pracy albo niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego należne z umowy Dalej Razem będzie równe wyższej z kwot: kwoty równej 100 złotych oraz kwoty równej różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązującą w umowie ubezpieczenia Dalej Razem w dniu śmierci Ubezpieczonego i kwotą wypłaconego wcześniej świadczenia z tytułu niezdolności do pracy albo niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co ubezpieczamy?
Życie Ubezpieczonego. W przypadku jego śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, uposażeni przez niego wskazani otrzymają świadczenie ubezpieczeniowe.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Uposażonym wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Przy ustalaniu wysokości świadczenia uwzględnimy wysokość tej sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.

Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego

Co ubezpieczamy?
Życie Ubezpieczonego. W przypadku jego śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, uposażeni przez niego wskazani otrzymają świadczenie ubezpieczeniowe.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Uposażonym wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego. Przy ustalaniu wysokości świadczenia uwzględnimy wysokość tej sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.

Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co ubezpieczamy?
Zdrowie Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Świadczenie ubezpieczeniowe równe jest procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, odpowiadającemu określonej procentowo wysokości doznanego przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.

Leczenie szpitalne

Co ubezpieczamy?
Zdrowie Ubezpieczonego. W przypadku leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, zostanie mu wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego jest równe sumie dziennych świadczeń szpitalnych w wysokości:
a) 0,6% sumy ubezpieczenia – za każdy dzień leczenia szpitalnego niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem od dnia 1. do 14.;
b) 1% sumy ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu od 1. do 14. dnia leczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
c) 0,5% sumy ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu od 15. dnia leczenia szpitalnego do wyczerpania sumy ubezpieczenia z tytułu leczenia szpitalnego w każdym roku ubezpieczenia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązują ponadto następujące ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony ubezpieczeniowej ryzyka leczenia szpitalnego:
- W okresie pierwszych 180 dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu leczenia szpitalnego, poza przypadkami odrębnie wymienionymi w OWU, nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas hospitalizacji, a także jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego wystąpi:
  1) w związku z chorobą psychiczną lub zaburzeniami psychicznymi występującymi u Ubezpieczonego;
  2) na skutek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
  3) w związku z operacją plastyczną lub kosmetyczną Ubezpieczonego, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uległ Ubezpieczony;
  4) w związku z takim pobytem w szpitalu, który miał wyłączenie charakter diagnostyczny lub obserwacyjny, jak również w związku z koniecznością odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego.

Postępowanie medyczne podczas hospitalizacji – świadczenie szpitalne „Zdrowe Życie"

Co ubezpieczamy?
Zdrowie Ubezpieczonego. W przypadku wykonania na rzecz Ubezpieczonego postepowania medycznego wymienionego w załączniku nr 2 do OWU – w Wykazie postępowań medycznych, Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Zakres ubezpieczenia obejmuje zachowawcze, zabiegowe lub operacyjne postępowania medyczne przeprowadzone na rzecz Ubezpieczonego w trakcie hospitalizacji, wskazane w Wykazie;
Wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, podane w procentach sumy ubezpieczenia z tytułu postępowania medycznego podczas hospitalizacji, są wskazane w Wykazie.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązują ponadto następujące ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony ubezpieczeniowej ryzyka przeprowadzenia na rzecz Ubezpieczonego postępowania medycznego podczas hospitalizacji:
- W okresie pierwszych 180 dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu postępowania medycznego przeprowadzonego podczas hospitalizacji nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie:
  1) w związku z leczeniem przez Ubezpieczonego skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;
  2) w związku z chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków, które były przyczyną zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia;
  3) w związku z, chorobą psychiczną Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi, wadą wrodzoną Ubezpieczonego lub chorobą wywołaną u Ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio przez HIV;
  4) w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, przy czym również w stanie zniesionej lub ograniczonej poczytalności;
  5) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej, ujawnionego w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego;
  6) w związku z klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej;
  7) w związku z koniecznością odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego;
  8) jako rezultat nieprawidłowości zdrowotnych występujących u Ubezpieczonego przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach świadczenia szpitalnego „Zdrowe Życie" po raz pierwszy.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za postępowanie medyczne, jeżeli w trakcie ochrony ubezpieczeniowej, w okresie 5 (pięciu) lat poprzedzających rozpoczęcie hospitalizacji związanej z tym postępowaniem, miała miejsce hospitalizacja Ubezpieczonego związana z takim samym postępowaniem medycznym, z tytułu którego wypłacono świadczenie, lub postępowaniem medycznym, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji wykazu.

Poważne zachorowanie

Co ubezpieczamy?
Zdrowie Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
W przypadku wystąpienia w trakcie ochrony ubezpieczeniowej poważnego zachorowania, określonego w Wykazie Poważnych Zachorowań stanowiącym załącznik nr 3 do OWU, świadczenie ubezpieczeniowe jest równe sumie ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania, wskazanej w umowie ubezpieczenia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązują ponadto następujące ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony ubezpieczeniowej ryzyka poważnego zachorowania:

- Jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia grupowego zawartej z Allianz oraz umowy Dalej Razem zawartej po raz pierwszy, a także każdej z kolejnych umów Dalej Razem, zawieranych w trybie wskazanym w OWU umowy ubezpieczenia, zostało ubezpieczonemu wypłacone świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, świadczenie z tytułu poważnego zachorowania należne z umowy Dalej Razem będzie równe wyższej z kwot: kwoty równej 100 złotych oraz kwoty równej różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania obowiązującą w umowie ubezpieczenia w dniu wystąpienia poważnego zachorowania i kwotą wypłaconych wcześniej świadczeń z tego samego tytułu.
- W okresie pierwszych 180 dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu poważnego zachorowania, nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli:
  1) poważne zachorowanie będzie związane z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym Ubezpieczonego;
  2) poważne zachorowanie wystąpi na skutek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
  3) poważne zachorowanie będzie spowodowane lub związane z nieprawidłowościami zdrowotnymi występującymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  4) w terminie trzydziestu dni od dnia wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego nastąpi śmierć Ubezpieczonego.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu poważnego zachorowania, nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli poważne zachorowanie wystąpi w okresie 5 (pięciu) lat, licząc od pierwszego dnia udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej tytułem ubezpieczenia ryzyka poważnego zachorowania i jednocześnie przed tym dniem u Ubezpieczonego zdiagnozowano lub leczono:
  1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne;
  2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku zawału serca;
  3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass).

Śmierć małżonka

Co ubezpieczamy?
Życie Małżonka.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Małżonka wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeśli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej nastąpi śmierć Małżonka.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązuje następujące ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony ryzyka śmierci Małżonka:

- Ochrona z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w okresie pierwszych 180 (stu osiemdziesięciu) dni udzielania ochrony ubezpieczeniowej ograniczona jest do zobowiązania Towarzystwa do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących ubezpieczonych kontynuujących opisanych w Części 4.

Śmierć małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co ubezpieczamy?
Życie Małżonka.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeśli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej nastąpi śmierć Małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.

Śmierć Rodzica (w tym Rodzica Małżonka)

Co ubezpieczamy?
Życie Rodzica. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeśli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej nastąpi śmierć Rodzica.
Wysokość świadczenie z tytułu śmierci Rodzica w okresie pierwszych dwustu siedemdziesięciu dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową zależy od stażu Ubezpieczonego w ubezpieczeniu i wynosi:

a) 10% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica w okresie od 1 do 90 dnia,
b) 40% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica w okresie od 91 do 180 dnia,
c) 70% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica w okresie od 181 do 270 dnia,
d) 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica po okresie 270 dni,
z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.

Osierocenie Dziecka

Co ubezpieczamy?
Życie Ubezpieczonego. Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe Dziecku w przypadku śmierci Ubezpieczonego Rodzica.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu osierocenia Dziecka. Przy ustalaniu wysokości świadczenia uwzględnimy wysokość tej sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego wypłacane jest Dziecku Ubezpieczonego. W przypadku, gdy uprawnienie do świadczenia przysługuje więcej niż jednemu Dziecku, świadczenie zostanie wypłacone każdemu z uprawnionych w pełnej wysokości.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązują ponadto następujące ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony z tytułu osierocenia Dziecka:
- W okresie pierwszych 180 dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4.
- Świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi:
  a) na skutek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
  b) w związku z chorobą psychiczną Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi.

Śmierć Dziecka

Co ubezpieczamy?
Życie Dziecka.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Dziecka wskazanej w umowie ubezpieczenia, jeśli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej nastąpi śmierć Dziecka.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
Patrz Część 3. Podstawowe postanowienia dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa.
W umowie obowiązuje następujące ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej specyficznie dotyczące ochrony ryzyka śmierci Dziecka:
- Ochrona z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego w okresie pierwszych 180 (stu osiemdziesięciu) dni udzielania ochrony ubezpieczeniowej ograniczona jest do zobowiązania Towarzystwa do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4.
- Świadczenie z tytułu śmierci Dziecka Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli w chwili śmierci Dziecko miało nieukończone 12 miesięcy.

Urodzenie się Dziecka

Co ubezpieczamy?
Życie Dziecka Ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub przysposobienie przez Ubezpieczonego Dziecka w wieku poniżej dziesięciu lat w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie
Wysokość świadczenia:
- Z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Ubezpieczonych Kontynuujących opisanych w Części 4. – świadczenie z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwustu siedemdziesięciu dni obejmowania ochroną ubezpieczeniową zależy od stażu Ubezpieczonego w ubezpieczeniu i wynosi: 10% sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia się Dziecka od pierwszego do dziewięćdziesiątego dnia, 40% sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia się Dziecka od dziewięćdziesiątego pierwszego do sto osiemdziesiątego dnia oraz 70% sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia się Dziecka od sto osiemdziesiątego pierwszego do dwieście siedemdziesiątego dnia, po tym okresie świadczenie jest równe 100% sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia się Dziecka;
- Wysokość świadczenia z tytułu przysposobienia Dziecka jest równa 100% sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia się Dziecka.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
- Odpowiedzialność Towarzystwa za zdarzenie przysposobienia Dziecka przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwustu siedemdziesięciu dni udzielania ochrony ubezpieczeniowej nie istnieje.

CZĘŚĆ 3. PODSTAWOWE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Podstawowe postanowienia w odniesieniu do zdarzeń niebędących skutkiem nieszczęśliwego wypadku:

- Towarzystwo nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi:
  1) w wyniku działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek lub użycia broni masowego rażenia;
  2) w wyniku aktu terroryzmu, który miał miejsce podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do jakichkolwiek struktur wojskowych lub jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego;
  3) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym;
  4) w związku z udziałem Ubezpieczonego w charakterze sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w akcie terroryzmu lub innych niż wskazane powyżej, w pkt 1) i 2), aktach przemocy;
  5) jako skutek samobójstwa lub jako skutek próby samobójczej podjętej przez Ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego.
- Z zastrzeżeniem zdania następnego, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci Małżonka Ubezpieczonego, śmierci Dziecka Ubezpieczonego oraz śmierci Rodzica Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie to nastąpi w ciągu pierwszych 365 dni udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej i będzie spowodowane nieprawidłowościami zdrowotnymi występującymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia grupowego definicja nieprawidłowości zdrowotnych zaistniałych przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie w tej umowie ubezpieczenia grupowego była inna, niż definicja nieprawidłowości zdrowotnych zaistniałych przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zawarta w OWU umowy Dalej Razem albo została dla Ubezpieczonego Kontynuującego zmieniona w wyniku przeprowadzonej dla niego oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w umowie ubezpieczenia Dalej Razem oraz kolejnych rocznych umowach ubezpieczenia, w stosunku do tego Ubezpieczonego Kontynuującego definicja nieprawidłowości zdrowotnych zaistniałych przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej obowiązuje w brzmieniu określonym jak w umowie ubezpieczenia grupowego.

Podstawowe postanowienia w odniesieniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku:

- Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie również wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego, śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Małżonka Ubezpieczonego, śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Dziecka Ubezpieczonego, śmierć Rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważne zachorowanie Ubezpieczonego a także postępowanie medyczne przeprowadzone podczas hospitalizacji oraz leczenie szpitalne Ubezpieczonego wystąpi:
  1) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii); w związku z ujawnionym w dokumentacji medycznej nadużywaniem przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy;
  2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) przestępstwa;
  3) w związku z nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) wskazań i zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej; w związku z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecka); w związku z dokonaniem przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) umyślnego samouszkodzenia ciała lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa; w wyniku zakażenia Ubezpieczonego HIV;
  4) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony (albo jego Małżonek, albo jego Dziecko), przy czym ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa nie dotyczy sytuacji, gdy Ubezpieczony (albo jego Małżonek, albo jego Dziecko) był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanych przez przewoźnika lotniczego w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze;
  5) w wyniku działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek lub użycia broni masowego rażenia; w wyniku aktu terroryzmu, który miał miejsce podczas wykonywania przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do jakichkolwiek struktur wojskowych lub jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego; w związku z udziałem Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym; w związku z udziałem Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecka) w charakterze sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w akcie terroryzmu lub innych niż wskazane powyżej aktach przemocy;
  6) w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) lub udziałem Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecko) w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia;
  7) w związku z takim uszkodzeniem ciała, które w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego (albo jego Małżonka, albo jego Dziecka) zostanie określone jako mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy.

CZĘŚĆ 4. ISTOTNE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZONYCH KONTYNUUJĄCYCH

- Ubezpieczony Kontynuujący to Ubezpieczony, któremu wygasła ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia grupowego zawartej z Allianz, który spełnił warunki kontynuacji ubezpieczenia określone w warunkach tej umowy ubezpieczenia grupowego, który był objęty ochroną w ubezpieczeniu grupowym co najmniej 12 miesięcy oraz złożył wniosek nie później niż 3 miesiące po wygaśnięciu ochrony w ramach ubezpieczenia grupowego.
- Jeżeli w dacie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej oferowanej w ramach umowy ubezpieczenia grupowego w zakresie ochrony Ubezpieczonego Kontynuującego było przewidziane zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną w ramach niniejszego ubezpieczenia oraz jeżeli w tej dacie:
  1) Ubezpieczonemu Kontynuującemu udzielana była w zakresie danego zdarzenia ochrona ubezpieczeniowa nie ograniczona tylko do zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwych wypadków, to zawarte w OWU postanowienia ograniczające ochronę ubezpieczeniową do

zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwych wypadków oraz postanowienia uzależniające wysokość świadczenia od stażu Ubezpieczonego w ubezpieczeniu nie mają zastosowania;

2) ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu Kontynuującemu w zakresie danego zdarzenia była okresowo ograniczona do zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwych wypadków albo okresowo całkowicie wyłączona, to w przypadku zdarzeń z okresowo ograniczoną albo okresowo wyłączoną ochroną ubezpieczeniową, okres ograniczonej albo wyłączonej ochrony wynikający z umowy ubezpieczenia Dalej Razem zostaje skrócony o liczbę dni ograniczonej lub wyłączonej ochrony ubezpieczeniowej bezpośrednio poprzedzających wygaśnięcie ochrony w ubezpieczeniu grupowym i wcześniejszych umowach ubezpieczenia na życie Dalej Razem, a w przypadku zdarzeń ze świadczeniem uzależnionym od stażu w ubezpieczeniu wymieniona liczba dni zostaje zaliczona do obowiązującego na podstawie OWU ubezpieczenia na życie Dalej Razem stażu dotyczącego danego ryzyka.

Materiał nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego, wzorca umownego, części umowy ubezpieczenia ani propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia. Dalej Razem jest ubezpieczeniem na życie oferowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółkę Akcyjną („Allianz"). Szczegółowy zakres i warunki ubezpieczenia – w tym w zakresie składek i opłat, ograniczeń i wyłączeń naszej odpowiedzialności (w szczególności okresów ograniczonej ochrony) oraz zasad obliczania i warunków wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych – znajdują się w Warunkach ogólnych ubezpieczenia na życie Dalej Razem (OKG/2024/1 PV202403), zamieszczonych na www.allianz.pl.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-189), ul. Inflancka 4B, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w całości)