

UBEZPIECZENIE PLAN PEŁNEJ OCHRONY

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971 (Allianz)

Produkt: Plan pełnej ochrony

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 w Ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU). Użytych w niniejszym dokumencie terminom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU lub załącznikach do OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie życiowe, ochronne. Umowa główna – ubezpieczenie na życie należy do działu I, grupy 1, a umowy dodatkowe należą do działu I, grupy 5, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Plan pełnej ochrony to terminowe ubezpieczenie na życie, które może służyć zabezpieczeniu spłaty zobowiązań finansowych, m.in.: kredytu, czy pożyczki. Wypłata świadczenia w razie śmierci pomoże bliskim spłacić zobowiązania.
- ✓ Z Planem pełnej ochrony możesz również stworzyć pakiet ochronny dla siebie i swoich dzieci. Dzięki temu zapewnisz im wsparcie finansowe w razie choroby lub wypadku.
- ✓ W ramach umowy głównej zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Możesz rozszerzyć przedmiot i zakres ubezpieczenia zawierając następujące umowy dodatkowe:
 - Śmierć wskutek wypadku albo wypadku komunikacyjnego,
 - Miesięczna renta w razie śmierci Ubezpieczonego,
 - Poważne zachorowania,
 - Opieka medyczna bez granic,
 - Assistance onkologiczny,
 - Utrata samodzielności,
 - Leczenie w szpitalu,
 - Zabiegi operacyjne,
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku,
 - Assistance wypadkowy,
 - Ubezpieczenie na życie dziecka.

Dodatkowe informacje:

- ✓ Umowa główna zawierana jest na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat,
- ✓ Umowa główna zawierana jest na czas określony, wybrany przez Ubezpieczającego, ale nie krótszy niż 1 rok. Może trwać nawet do dnia rocznicy polisy, która bezpośrednio poprzedza ukończenie przez Ubezpieczonego 100 lat,
- ✓ Możliwa jest zmiana sumy ubezpieczenia (zarówno podwyższenie jak i obniżenie),
- ✓ Świadczeniem z umowy głównej jest suma ubezpieczenia w wysokości potwierdzonej w polisie. Wysokość oraz rodzaje świadczeń z tytułu umów dodatkowych są wskazane w warunkach tych umów,
- ✓ Ubezpieczony może wskazać Uposażonego/ Uposażonych i Uposażonego zastępczego/ Uposażonych zastępczych jako osobę/y uprawnioną/e do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci. Może też to wskazanie zmienić w każdym czasie trwania umowy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Jeśli ubezpieczenie zostało rozszerzone o poniższe umowy dodatkowe, ochrona nie jest świadczona przez Allianz w następujących przypadkach:

- ✗ Poważne zachorowania:
 - jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony (chyba że choroba lub zabieg były wynikiem wypadku),
 - jeśli Ubezpieczony zmarł w następstwie zdiagnozowanej/rozpoznanej choroby lub przeprowadzonego zabiegu przed upływem 30 dni od zdiagnozowania/rozpoznania choroby lub przeprowadzenia zabiegu.
- ✗ Utrata samodzielności: jeśli długotrwała i całkowita niezdolność do pracy albo niezdolność do samodzielnej egzystencji wystąpiła w następstwie wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony lub choroby zdiagnozowanej przed rozpoczęciem ochrony.
- ✗ Zabiegi operacyjne:
 - jeśli leczenie operacyjne rozpoczęło się w okresie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony (chyba że leczenie operacyjne było wynikiem wypadku),
 - jeśli zabiegi operacyjne były prowadzone w celach diagnostycznych, były związane z leczeniem wad wrodzonych, były wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, były przeprowadzone w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej (z wyłączeniem usunięcia skutków wypadków), dotyczyły tylko skóry lub tkanki podskórnej, były cesarskim cięciem, były małoinwazyjne, wykorzystujące techniki termoablacji (termolezji) lub krioabłacji wybranych struktur układu nerwowego w celu zniesienia (blokowania) przewodzenia bólu.
- ✗ Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku:
 - jeśli uszczerbek powstał w wyniku wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
 - jeśli przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego było nadwyrężenie organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych lub przeciążenie, dźwignięcie lub pochylenie się, co bezpośrednio skutkowało negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego,
 - jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu ujawnił się po 6 miesiącach od dnia wypadku.
- ✗ Opieka medyczna bez granic:
 - jeśli poważny stan chorobowy powstał w okresie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony (chyba, że był wynikiem wypadku),
 - w przypadku zakończenia okresu świadczenia usług w ramach danego Modułu, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tego Modułu,
 - jeśli wada zastawki została wykryta przed zawarciem umowy lub w okresie karencji zakres ochrony nie obejmuje zabiegów wymiany lub naprawy zastawki wszczepionej przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej ani zabiegów wszczepiania lub naprawy zastawek serca.
- ✗ Śmierć wskutek wypadku albo wypadku komunikacyjnego: jeśli do śmierci wskutek wypadku albo wypadku komunikacyjnego dojdzie po 12 miesiącach od dnia wypadku albo wypadku komunikacyjnego.
- ✗ Leczenie w szpitalu:
 - jeśli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony (chyba że pobyt w szpitalu był wynikiem wypadku),
 - jeśli leczenie w szpitalu było związane z wadami wrodzonymi lub schorzeniami bezpośrednio związanymi z wadami wrodzonymi, z przeprowadzeniem zabiegu chirurgii plastycznej lub kosmetycznej (z wyłączeniem usunięcia skutków wypadków), z porodem lub potogiem lub niepowikłaną ciężką, z cesarskim cięciem (o ile konieczność przeprowadzenia zabiegu nie była spowodowana wypadkiem), lub z rehabilitacją.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu umowy głównej w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:

- ! samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem 2 lat od daty zawarcia umowy głównej,
- ! czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach stanu wojennego lub działaniach wojennych, przebywania Ubezpieczonego na terenach objętych aktami stanu wojennego lub działaniami wojennymi,
- ! czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, aktach terroru lub zamieszkach.

Mogą zaistnieć okoliczności ograniczające albo wyłączone odpowiedzialność Allianz z tytułu umów dodatkowych. Są one wskazane w warunkach ubezpieczenia każdej z tych umów.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy głównej obowiązuje na całym świecie z wyjątkiem terenów objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego/Ubezpieczającego/Uposażonego?

Przed zawarciem umowy:

- przekazanie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji, które są niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Możemy prosić, aby w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.

- opłacenie składki przez Ubezpieczającego.

W czasie trwania umowy – obowiązek dotyczy Ubezpieczającego:

- regularne opłacanie składki.

W związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy głównej, umowy dodatkowej Miesięczna renta w razie śmierci Ubezpieczonego obowiązki dotyczą uposażonych, uposażonych zastępczych lub uprawnionych z tytułu umowy:

- poinformowanie Allianz o śmierci Ubezpieczonego,
- przekazanie Allianz: wypełnionego druku zgłoszenia roszczenia, odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności wskazanych przez nas po wpłynięciu zawiadomienia o zdarzeniu.

W związku z wystąpieniem zdarzenia z tytułu umowy dodatkowej: Poważne zachorowania, Utrata samodzielności, Zabiegi operacyjne, Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku, Leczenie w szpitalu – obowiązki dotyczą Ubezpieczonych lub spadkobierców Ubezpieczonego:

- poinformowanie Allianz o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- przekazanie Allianz: wypełnionego druku zgłoszenia roszczenia, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności wskazanych przez nas po wpłynięciu zawiadomienia o zdarzeniu.

W związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej zawartej na rachunek Ubezpieczonego dziecka obowiązki dotyczą Ubezpieczonego dziecka lub jego spadkobierców:

- poinformowanie Allianz o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- przekazanie Allianz: wypełnionego druku zgłoszenia roszczenia, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do odbioru świadczenia oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności wskazanych przez nas po wpłynięciu zawiadomienia o zdarzeniu.

W związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej: – Assistance onkologiczny, Assistance wypadkowy, Leczenie w szpitalu (w przypadku pobytu w szpitalu, który skutkowało zaleceniem od lekarza prowadzącego leczenie przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej bądź skierowanie od tego lekarza na takie leczenie lub rehabilitację) – obowiązki dotyczą Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka: skontaktowanie się z nami i postępowanie zgodnie z przekazanymi informacjami, w tym dostarczenie wymaganych formularzy i dokumentów.

W związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej: – Opieka medyczna bez granic – obowiązki dotyczą Ubezpieczonego: skontaktowanie się z Centrum obsługi Klienta i postępowanie zgodnie z przekazanymi informacjami, w tym dostarczenie wymaganych formularzy i dokumentów.



Jak i kiedy należy opłacać składki i ich wysokość?

- Składkę można opłacać regularnie z wybraną częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
- Składka może ulec zmianie w rocznicę polisy w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że w tym dniu wiek Ubezpieczonego nie przekroczy 71 lat.
- W przypadku, gdy dzień zakończenia okresu ubezpieczenia z tytułu umowy głównej przypada po rocznicy polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 80 roku życia, umowa główna – w dniu rocznicy polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego tego wieku – przechodzi w okres bezskładkowy skutkujący zwolnieniem z obowiązku opłacania składek, przy zachowaniu niezmiennego poziomu i zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Umowy dodatkowe, które zostały dołączone do umowy głównej rozwiązują się z dniem poprzedzającym dzień, w którym umowa główna przechodzi w okres bezskładkowy, chyba że wspólnie postanowimy inaczej.
- Jeśli składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w Polisie poinformujemy o niezapłaceniu składki i skutkach jej niezapłacenia. Jeśli składka nie zostanie zapłacona w terminie 90 dni od daty wymagalności składki uznamy, że z tym dniem umowa rozwiązuje się.
- Składkę uznamy za zapłaconą w chwili jej wpływu na rachunek wskazany przez Allianz.
- Minimalne wysokości składki (jako sumy za umowę ubezpieczenia i umowy dodatkowe): miesięczna – 50 zł, kwartalna – 100 zł, półroczna – 200 zł, roczna 400 zł.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Dzień rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy głównej potwierdzamy w polisie. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłacenia składki.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a umowa główna ulega rozwiązaniu – w zależności od tego, które zdarzenie z wymienionych poniżej nastąpiło wcześniej:

- z upływem okresu, na który została zawarta,
- z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem odstąpienia od umowy głównej,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia umowy głównej.

Poza przypadkami wskazanymi powyżej, umowa główna ulega również rozwiązaniu na skutek nieopłacenia składki w okresie prolongaty, pomimo wezwania przez nas Ubezpieczającego do jej zapłaty oraz wskazania konsekwencji braku zapłaty składki zgodnie z § 11 OWU – rozwiązanie umowy głównej następuje z upływem 90-dniowego terminu od daty wymagalności składki, zaś ochrona ubezpieczeniowa wygasa w tym przypadku z ostatnim dniem okresu prolongaty.



Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę główną w każdym czasie.
- Może także odstąpić od umowy głównej w terminie 30 dni od jej zawarcia.
- Zarówno w przypadku wypowiedzenia, jak również odstąpienia od umowy głównej, w terminie 7 dni zwrócimy składkę pomniejszoną o kwotę należną nam za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową.