

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU „TWOJE ŻYCIE” (PI/TZ/11/2023)

Dokument, który czytasz, jest materiałem informacyjnym. Opisujemy w nim najważniejsze cechy i zasady działania ubezpieczenia „Twoje Życie”. Znajdziesz tu między innymi informacje o tym, kto może być objęty naszą ochroną i jak długo trwa ubezpieczenie, co obejmuje ubezpieczenie, komu i ile pieniędzy wypłacamy oraz jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.

Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia „Twoje Życie” (OWU/TZ/4/2023) oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych. Dokumenty te umieściliśmy na stronie www.allianz.pl. Zachęcamy Cię do zapoznania się z nimi. Pojęcia, które piszemy wielką literą, mają takie znaczenie, jakie nadajemy im w Ogólnych warunkach ubezpieczenia „Twoje Życie” oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie

„Twoje Życie” jest dobrowolnym, indywidualnym ubezpieczeniem na całe życie.

Kto zawiera umowę

Umowę zawierają: Ubezpieczający (Ty) oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (my).

Kto może być objęty ochroną i jak długo trwa ubezpieczenie

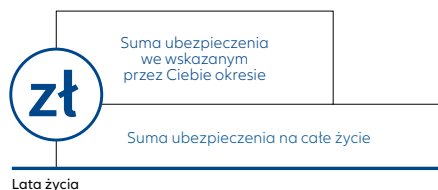
W ramach jednej polisy możemy objąć ochroną do 10 osób. Maksymalnie dwie z nich to Ubezpieczeni Główni.

Każdy z Ubezpieczonych Głównych:

- jest objęty ochroną przez całe życie (z sumą ubezpieczenia do 50 000 zł) oraz
- wskazuje co najmniej 10-letni okres od początku Umowy, w którym potrzebuje wyższego zabezpieczenia, np. do czasu spłaty kredytu czy do przejścia na emeryturę. Ten okres nazywamy Okresem Podwyższonej Ochrony.

W ten sposób każdy z Ubezpieczonych Głównych dostosowuje poziom ochrony do swoich potrzeb – tych bieżących i tych w przyszłości. Pomaga w tym nasz agent ubezpieczeniowy. Oba elementy Umowy Głównej – ubezpieczenie na całe życie i ubezpieczenie w Okresie Podwyższonej Ochrony – są obowiązkowe.

Możesz być Ubezpieczonym Głównym, jeśli jesteś osobą pełnoletnią i nie ukończyłeś 66 lat.



Oprócz Ubezpieczonych Głównych możemy objąć ochroną inne osoby, które nie ukończyły 61 roku życia (Ubezpieczeni). Na ich rzecz zawieramy roczne Umowy dodatkowe terminowego ubezpieczenia na życie, z Sumą Ubezpieczenia do 150 000 zł. Dzięki takiej umowie możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego o inne Umowy Dodatkowe. Więcej informacji na ten temat znajdziesz w części o Umowach Dodatkowych.

Co obejmuje ubezpieczenie

W Umowie Głównej ochroną ubezpieczeniową obejmujemy życie Ubezpieczonego Głównego. Podstawowym celem ubezpieczenia jest wypłata pieniędzy, gdy Ubezpieczony Główny umrze. Ubezpieczenie można rozszerzyć o dodatkową ochronę – zdrowotną i wypadkową. Jeśli jesteś Ubezpieczającym i jednocześnie

Ubezpieczonym Głównym, to możesz korzystać także z możliwości gromadzenia dodatkowych środków. Więcej informacji na ten temat znajdziesz w części o Umowach Dodatkowych.

Ile kosztuje ochrona i jak opłacać składki

Składka za ubezpieczenie zależy od wieku osoby, którą chronimy, sumy ubezpieczenia oraz wyniku naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Składkę przeznaczamy na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów naszej działalności ubezpieczeniowej. Składkę wpłacasz co miesiąc na nasz rachunek bankowy. Minimalna składka za Ubezpieczonego Głównego to 50 zł miesięcznie. Minimalna składka za kolejnego Ubezpieczonego Głównego albo kolejnego Ubezpieczonego to 25 zł miesięcznie.

Jeśli spóźnisz się z płatnością o więcej niż 60 dni – poinformujemy Cię, że nie otrzymaliśmy Twojej Składki i z czym się wiąże jej dalsze nieopłacanie. Wyznamy Ci też przynajmniej 7 dni na wpłatę. Jeśli w tym czasie nie wpłacisz Składki, to Umowa rozwiąże się następnego dnia po upływie tego okresu.

Jeśli chcesz gromadzić dodatkowe środki, to w ramach Umowy dodatkowej na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK) wpłacasz także Regularną lub Dodatkową Składkę Kapitałową. Minimalna miesięczna Regularna Składka Kapitałowa to 50 zł. Minimalna Dodatkowa Składka Kapitałowa to 500 zł – wpłacasz ją w dowolnych terminach.

Składki za Ubezpieczonego Głównego opłacasz do rocznicy ubezpieczenia po 85 urodzinach tego ubezpieczonego. Po tej rocznicy Suma Ubezpieczenia na Całe Życie nie zmienia się – nadal będziemy chronić Ubezpieczonego Głównego na taką samą kwotę, jak wcześniej.

Jakie zmiany można wprowadzić w umowie

Jeśli w czasie trwania Umowy zmieniają się potrzeby Ubezpieczonego Głównego lub Ubezpieczającego, to jako Ubezpieczający możesz wnioskować o:

- zmianę Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub Sumy Ubezpieczenia, która obowiązuje w Okresie Podwyższonej Ochrony (wniosek o obniżenie Sumy Ubezpieczenia możesz złożyć, gdy miną co najmniej 3 lata od zawarcia Umowy i zapłaciłeś wszystkie Składki za ten okres),
- zawarcie Umów Dodatkowych,
- objęcie ochroną innych osób.

Możesz także zrezygnować z wybranych Umów Dodatkowych lub z obejmowania ochroną wybranych osób.

W Rocznicę Ubezpieczenia możesz skorzystać z indeksacji sumy ubezpieczenia i innych świadczeń, która zapobiega istotnej utracie ich realnych wartości w długim okresie. Indeksacja powoduje wzrost Składki. Zwróć uwagę, że Suma Ubezpieczenia na Całe Życie może się zmienić tylko w wyniku indeksacji.

Jeśli rezygnujesz z indeksacji przez trzy kolejne Lata Polisowe, to nie przygotowujemy dla Ciebie kolejnych propozycji indeksacji.

Nie przygotowujemy propozycji indeksacji Sumy Ubezpieczenia na Całe Życie dla Ubezpieczonego Głównego w Wiek 75 lat lub więcej. Szczegółowe informacje na temat zmian w Umowie zawierają ogólne warunki ubezpieczenia.

Komu wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową, wypłacamy pieniądze wskazanym przez niego osobom, czyli Uposażonym. Ubezpieczony Główny może w dowolnym momencie ich zmienić. Jeśli śmierć Ubezpieczonego Głównego następuje w Okresie Podwyższonej Ochrony, to wypłacamy sumę dwóch kwot:

- Sumę Ubezpieczenia, która obowiązuje w tym okresie, oraz
- Sumę Ubezpieczenia na Całe Życie.

Jeśli śmierć Ubezpieczonego Głównego następuje po Okresie Podwyższonej Ochrony, wypłacamy Sumę Ubezpieczenia na Całe Życie.

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Głównego Uposażeni nie żyją, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia, to pieniądze wypłacamy Uposażonym Zastępczym, z zachowaniem zasad, które stosujemy do Uposażonych. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Głównego nie ma Uposażonych ani Uposażonych Zastępczych, to pieniądze z tytułu jego śmierci wypłacamy osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego Głównego bez względu na to, czy w tym konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym pieniądze przypadają w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

Jakie są istotne ograniczenia naszej odpowiedzialności

Nie wszystkie sytuacje są objęte ubezpieczeniem. Pełną listę okoliczności, w których nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie wypłacamy pieniędzy z Umowy Głównej wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Zwróć uwagę, że nie wypłacamy pieniędzy między innymi wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego Głównego następuje w wyniku:

- samobójstwa w ciągu 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- Aktu Terroryzmu – jeśli Ubezpieczony Główny uczestniczył w nim jako sprawca (wszelkie formy sprawstwa), pomocnik lub podlegacz albo wykonywał czynności lub obowiązki służbowe w ramach struktur wojskowych lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku lub bezpieczeństwa publicznego.

Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia

Możesz odstąpić od Umowy lub Umowy Dodatkowej w ciągu 30 dni od jej zawarcia. Jeśli nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia najpóźniej w dniu zawarcia Umowy lub Umowy Dodatkowej, to możesz odstąpić od danej umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym się dowiesz o tym prawie. Jeśli skorzystasz z prawa do odstąpienia, zwrócimy Ci wpłaconą Składkę.

W dowolnym momencie w czasie trwania Umowy możesz wypowiedzieć całą Umowę, Umowę Główną dla jednego Ubezpieczonego Głównego lub Umowę Dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu także wtedy, gdy:

- masz opóźnienie w opłaceniu Składek i nie wpłacasz Składki w terminie, który wskazujemy w dodatkowym piśmie,
- nie obejmujemy już ochroną ubezpieczeniową żadnego Ubezpieczonego Głównego.

Umowa Główna danego Ubezpieczonego Głównego rozwiązuje się z chwilą jego śmierci.

Jeśli optacisz składkę za Umowę Główną danego Ubezpieczonego Głównego nieprzerwanie przez co najmniej 11 lat i ta umowa rozwiązuje się po tym okresie z innego powodu niż śmierć tej osoby, to zwracamy Ci odpowiedni procent zapłaconych składek za ubezpieczenie na całe życie tego Ubezpieczonego Głównego. Procent ten wskazujemy w Dokumencie Ubezpieczenia – odrębnie dla każdego Ubezpieczonego Głównego – oraz w Wykazie Optat i Limitów. Procent ten zależy od tego, za ile pełnych Lat Polisowych optaciles składki za ubezpieczenie na całe życie tego Ubezpieczonego Głównego.

Jak można złożyć reklamację

Reklamację dotyczącą produktu, sposobu jego oferowania lub dystrybutora można złożyć:

- wysyłając wiadomość e-mail na adres: skargi@allianz.pl lub list na nasz adres (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa),
- za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl,
- dzwoniąc pod numer tel. 224 224 224,
- osobiście (składając pismo lub ustnie do protokołu) – bezpośrednio w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie.

Jak się z nami skontaktować

Pytania, które dotyczą Umowy, możesz zadać naszemu konsultantowi pod numerem: 224 224 224 (koszt połączenia jest zgodny z taryfą Twojego operatora). Pozostałe dane kontaktowe zamieszczamy na naszej stronie: www.allianz.pl.

Jakie Umowy Dodatkowe możesz wybrać, aby rozszerzyć zakres ochrony

W tej części znajdziesz informacje o Umowach Dodatkowych, dzięki którym możesz:

- rozszerzyć zakres ochrony w ubezpieczeniu Ubezpieczonego Głównego oraz
- objąć ochroną Ubezpieczonego w ramach Umowy dodatkowej terminowego ubezpieczenia na życie i rozszerzyć zakres jego ochrony o inne Umowy Dodatkowe.

W opisach tych umów osobę, którą obejmujemy ochroną, nazywamy Ubezpieczonym.

Znajdziesz tu między innymi informacje o tym, kto może być objęty ochroną w Umowie Dodatkowej, co obejmuje ubezpieczenie i jak długo trwa, komu i ile pieniędzy wypłacamy oraz jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.

Umowę Dodatkową możesz zawrzeć jednocześnie z Umową Główną albo później – w czasie trwania tej umowy. Zwróć uwagę, że umowy Ubezpieczenie Składki oraz Zagraniczna Druga Opinia Medyczna można zawrzeć tylko jednocześnie z Umową Główną.

Jak długo trwa Umowa Dodatkowa

Umowę Dodatkową zawieramy z Tobą na rok – z możliwością kontynuacji na kolejne roczne okresy. Szczegółowe informacje, czy i jak zawrzemy z Tobą Umowę Dodatkową na kolejny okres, znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia „Twoje Życie” oraz w ogólnych warunkach umów dodatkowych. Zwróć uwagę na wyjątek – Umowę dodatkową na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK) zawieramy na czas nieokreślony.

Ochrona, którą obejmujemy Ubezpieczonego Głównego lub Ubezpieczonego, kończy się:

- gdy upłynie okres, na który została zawarta Umowa Dodatkowa,
- w chwili śmierci osoby, którą obejmujemy ochroną,
- gdy otrzymamy oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej,
- gdy zostanie rozwiązana Umowa Główna, a w przypadku Ubezpieczonego – także wtedy, gdy zostanie rozwiązana Umowa dodatkowa terminowego ubezpieczenia na życie danego Ubezpieczonego.

Ogólne warunki umowy dodatkowej mogą przewidywać także inne sytuacje, w których kończy się ochrona, jak np. wypłata maksymalnego świadczenia, jakie przewiduje ta umowa.

Jak optać składki za Umowy Dodatkowe

Składki za Umowy Dodatkowe są optane łącznie ze składką za Umowę Główną. Dotyczy to także Regularnej Składki Kapitałowej w Umowie dodatkowej na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK). Inne zasady dotyczą Dodatkowej Składki Kapitałowej – tę składkę optasz w dowolnych terminach.

Zabezpieczenie bliskich

Umowa dodatkowa terminowego ubezpieczenia na życie

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy życie Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje jego śmierć w czasie ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie śmierci Ubezpieczonego w czasie ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

- Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia między innymi wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego następuje w wyniku samobójstwa w ciągu 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy Dodatkowej.

Wsparcie w razie problemów ze zdrowiem

Umowa dodatkowa w razie poważnego zachorowania

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje Poważne Zachorowania, które wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia:

- ponad 50 Poważnych Zachorowań dla osób dorosłych, 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 dzieci, 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.

Poważne Zachorowania dzielimy na 7 grup – według tabeli Grupy Poważnych Zachorowań, którą znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W tabeli wskazujemy % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej za każde Poważne Zachorowanie oraz limity, które obowiązują w Umowie Dodatkowej:

- Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań,
- Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej, czyli maksymalna łączna wypłata za Poważne Zachorowania ze wszystkich grup (230% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej).

Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań – dla grup od 2 do 7 – wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z danej grupy.

Zajście Poważnego Zachorowania z grupy 1 powoduje rozwiązanie Umowy Dodatkowej, nawet jeśli nie został wykorzystany łączny Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej.

Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Umowy Dodatkowej wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich grup Poważnych Zachorowań i Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W określonych przypadkach Ubezpieczony może otrzymać świadczenie za więcej niż jedno Poważne Zachorowanie. Wypłata świadczenia za każde Poważne Zachorowanie wpływa na zakres udzielanej przez nas dalszej ochrony ubezpieczeniowej i czas trwania Umowy Dodatkowej. Jeśli wystąpi Poważne Zachorowanie, to wypłacamy danemu Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, zgodnie z tabelą Grupy Poważnych Zachorowań oraz z uwzględnieniem limitów wypłat, które obowiązują w Umowie Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi Poważnego Zachorowania, które występuje w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej Umowy Dodatkowej i nie jest następstwem Niez szczęśliwego Wypadku.

Za każde Poważne Zachorowanie świadczenie wypłacamy tylko raz w ramach pierwszej i kolejnych Umów Dodatkowych. Ograniczenie to nie dotyczy nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania o innym umiejscowieniu niż nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, za który wcześniej wypłaciliśmy świadczenie.

Jeśli na skutek jednego Poważnego Zachorowania występuje inne Poważne Zachorowanie, które zgodnie z dokumentacją medyczną jest jego bezpośrednim następstwem, to wypłacamy świadczenie tylko za to Poważne Zachorowanie, które wystąpiło jako pierwsze. Ograniczenie to nie dotyczy progresji nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, do nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczony umiera w wyniku Poważnego Zachorowania w ciągu:

- 30 dni od jego wystąpienia – w przypadku: ciężkiej sepsy (posocznicy), niedokrwiłości aplastycznej (aplazji szpiku), nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, operacji mózgu, porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, pourazowego uszkodzenia mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, przeszczepu narządów, rozległego oparzenia, śpiączki powodującej trwałe Ubytki Neurologiczne, udaru mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, udaru mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych, usunięcia płuca (pneumonektomii),
- 14 dni od jego wystąpienia – w przypadku: amputacji kończyn, choroby Leśniowskiego-Crohna skutkującej resekcją jelita, infekcyjnego zapalenia wsierdza, łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, łagodnego guza kanału kręgowego leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, operacji aorty, operacji tętnicy płucnej, operacji zastawek serca, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), przezskórnej interwencji wieńcowej, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego usunięciem, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego częściowym usunięciem, zawału serca.

Nie wypłacamy pieniędzy za udar mózgu powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne, udar mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych, pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), przezskórny interwencję wieńcową lub zawał serca, które występują w ciągu 5 lat od zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej, jeśli przed zawarciem tej umowy 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, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass) lub zawału serca.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Poważne Zachorowanie nastąpiło między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Poważnego Zachorowania.

Umowa dodatkowa w razie niezdolności do pracy

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie pełnoletniego Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje całkowitą niezdolność danego Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek Aktywności Zarobkowej. Ta całkowita niezdolność musi:

- a) rozpocząć się w czasie ochrony ubezpieczeniowej – na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, które również wystąpiły w czasie tej ochrony, i
- b) trwać w czasie tej ochrony nieprzerwanie przez 12 miesięcy, a po zakończeniu tego okresu – na podstawie aktualnej wiedzy medycznej – mieć charakter trwały i nieodwracalny.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie Niezdolności do Pracy wypłacamy danemu Ubezpieczonemu 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

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

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Niezdolność do Pracy nastąpiła między innymi:

- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Niezdolności do Pracy.

Umowa dodatkowa leczenia w szpitalu „Na Zdrowie”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje Główne Postępowania Medyczne, Inne Postępowania Medyczne, Postępowania Medyczne SOR, Postępowania Medyczne Ambulatoryjne i okoliczności, które powodują wypłatę Świadczeń Dodatkowych. Ubezpieczenie może także obejmować okoliczności, które powodują wypłatę Świadczeń Lekowych – jeśli wybierzesz taką opcję, zanim zawrzesz Umowę Dodatkową.

Postępowania Medyczne i dodatkowe zdarzenia, które obejmuje ubezpieczenie, oraz Limity Wypłat i Poziomy Świadczeń wskazujemy w Wykazie Postępowań Medycznych.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Kwota wypłaty zależy od:

- rodzaju przeprowadzonego Postępowania Medycznego,
- Poziomu Świadczeń, który wybrałeś przed zawarciem Umowy Dodatkowej,
- tego, czy zachodzą okoliczności do wypłaty Świadczenia Dodatkowego,
- tego, czy została wybrana opcja Świadczenia Lekowego i czy zachodzą okoliczności do wypłaty takiego świadczenia.

Kwota wypłaty nie może przekroczyć Limitu Wypłat, który wskazujemy w Wykazie Postępowań Medycznych.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- Postępowań Medycznych przeprowadzonych podczas pobytu na oddziale rehabilitacyjnym,
- Postępowań Medycznych, jeśli w ostatnich maksymalnie 5 latach dany Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z takim samym Postępowaniem Medycznym lub w związku z leczeniem tą samą metodą tej samej, co uprzednio choroby lub urazu (ograniczenie to nie dotyczy Głównych Postępowań Medycznych ani Innych Postępowań Medycznych związanych z Nieszczęśliwym Wypadkiem),
- Głównego Postępowania Medycznego związanego z chorobą zwyrodnieniową stawu leczoną endoprotezoplastyką, jeśli Pobyt w Szpitalu, który wiąże się z tym postępowaniem, rozpoczyna się w pierwszych 24 miesiącach ochrony ubezpieczeniowej,
- Postępowań Medycznych przeprowadzonych podczas Pobytu w Ambulatorium, które nie miały charakteru leczenia inwazyjnego, nie odpowiadają opisowi postępowania z Części I Wykazu Postępowań 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),
- Postępowań Medycznych po przekroczeniu Limitu Wypłat.

Przez pierwsze 90 dni ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej ubezpieczenie obejmuje tylko takie Postępowania Medyczne, które są skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Postępowanie Medyczne nastąpiło między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym), lub wadą wrodzoną,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia.

Umowa dodatkowa w razie pobytu w szpitalu

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje wypłatę Ubezpieczonemu Głównemu lub Ubezpieczonemu Dziennego Świadczenia Szpitalnego oraz Świadczenia Rekonwalescencyjnego, w przypadku Pobytu w Szpitalu w celu leczenia Choroby lub następstw Nieszczęśliwego Wypadku.

Ubezpieczenie obejmuje wypłatę Dziennego Świadczenia Szpitalnego za maksymalnie 180 dni Pobytu w Szpitalu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli Pobyt w Szpitalu trwa:

- co najmniej jeden dzień lub dłużej – w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego Wypadku lub
- nieprzerwanie 4 dni lub dłużej – w celu leczenia Choroby

to wypłacamy Ubezpieczonemu Dzielne Świadczenie za każdy dzień takiego pobytu.

Jeśli Pobyt w Szpitalu trwa nieprzerwanie co najmniej 14 dni wypłacamy Ubezpieczonemu Świadczenie Rekonwalescencyjne w wysokości pięciu Dzielnych Świadczeń Szpitalnych.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- Pobytu w Szpitalu, który występuje w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej Umowy Dodatkowej i nie jest pobytem na skutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- wypłaty Dziennego Świadczenia Szpitalnego od 181 dnia Pobytu w Szpitalu,
- wypłaty za pobyt w szpitalu spowodowany inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek lub Choroba,
- wypłaty kolejnego Świadczenia Rekonwalescencyjnego z tytułu tego samego Pobytu w szpitalu.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Pobyt w Szpitalu, nastąpił między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Ubezpieczonego,
- w związku z chirurgią plastyczną lub kosmetyczną – nie dotyczy to usuwania u Ubezpieczonego skutków Nieszczęśliwego Wypadku,
- w związku z zabiegiem operacyjnym cięcia cesarskiego, o ile konieczność przeprowadzenia zabiegu nie była spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem,
- w związku z diagnozowaniem i leczeniem niepłodności,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego lub udziałem Ubezpieczonego w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Pobytu w Szpitalu.

Umowa dodatkowa Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy życie i zdrowie jednego Ubezpieczonego (wersja indywidualna) albo życie i zdrowie wielu

Ubezpieczonych (wersja rodzinna pozwala na objęcie ochroną małżonka lub partnera Ubezpieczonego oraz ich dzieci).

Ubezpieczenie obejmuje:

- korzystanie z Usług Medycznych w Placówkach Medycznych – zgodnie z wybranym Wariantem Ubezpieczenia,
- Niezdolność do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku pełnoletniego Ubezpieczonego, tj. całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek Aktywności Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Ta całkowita niezdolność musi rozpocząć się w ciągu 36 miesięcy od Nieszczęśliwego Wypadku i musi trwać nieprzerwanie przez 12 miesięcy, a po zakończeniu tego okresu – na podstawie aktualnej wiedzy medycznej – mieć charakter trwały i nieodwracalny.
- śmierć Ubezpieczonego.

Usługi Medyczne obejmują uzasadnione z medycznego punktu widzenia: porady specjalistyczne, badania diagnostyczne oraz zabiegi ambulatoryjne. Pełną listę Usług Medycznych, które są objęte ubezpieczeniem – w trzech dostępnych Wariantach Ubezpieczenia – zawiera Wykaz Usług Medycznych. Lista Placówek Medycznych, które świadczą te Usługi Medyczne, jest dostępna na naszej stronie internetowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Nasze świadczenie polega na umożliwieniu osobom, które są objęte ubezpieczeniem, bezpłatnego korzystania z Usług Medycznych.

W razie Niezdolności do Pracy wypłacamy Ubezpieczonemu Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

W razie śmierci Ubezpieczonego wypłacamy Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- wizyt w placówkach medycznych innych niż wskazane na naszej stronie internetowej,
- Usług Medycznych, których nie ma w Wykazie Usług Medycznych,
- niezdolności do pracy spowodowanej inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek, częściowej niezdolności do pracy, niezdolności do pracy krótszej niż 12 miesięcy lub takiej, która nie ma charakteru trwałego ani nieodwracalnego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia, które są skutkiem między innymi:

- spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- samobójstwa w ciągu 24 miesięcy od zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej,
- Wyczynowego lub Zawodowego Uprawiania Sportu lub udziału w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- Aktywności Zarobkowej lub Zawodowego Uprawiania Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia,
- udziału w eksperymentach medycznych; stosowania metod leczenia nieznanymi naukowo, metod medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej; leczenia protetycznego, ortodontycznego lub z zakresu chirurgii szczękowej; leczenia, zabiegów i operacji z zakresu chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej oraz kosmetyki,

- leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz rehabilitacji, o ile dotyczy chorób przewlekłych, wad wrodzonych, zaburzeń neuro-rozwojowych oraz rehabilitacji po zabiegach operacyjnych,
- leczenia odwykowego, zabiegów i kuracji odwykowych.

Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu wizyty Ubezpieczonego w Placówce Medycznej, jeżeli w okresie przed podpisaniem Wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej rozpoznano u tego Ubezpieczonego lub był on leczony z powodu któregośkolwiek ze schorzeń wymienionych w tym Wniosku.

Umowa dodatkowa „Leczenie za Granicą”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie Poważnego Stanu Chorobowego Ubezpieczonego, czyli nowotworu lub konieczności przeprowadzenia następującego zabiegu: pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), operacja zastawki serca, zabieg neurochirurgiczny, przeszczep narządów, przeszczep szpiku kostnego.

Jeśli wystąpi Poważny Stan Chorobowy opisany w ogólnych warunkach ubezpieczenia, to zapewniamy:

- dostęp do Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej,
- organizację i pokrycie kosztów Leczenia za Granicą,
- organizację i pokrycie kosztów:
 - podróży Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej (lub 2 Osób Towarzyszących w przypadku Dziecka) lub Dawcy (w przypadku przeszczepu), do Placówki Medycznej, która jest wskazana w Certyfikacie oraz podróży powrotnej,
 - Transportu Medycznego Ubezpieczonego,
 - zakwaterowania Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej (lub 2 Osób Towarzyszących w przypadku Dziecka) lub Dawcy w hotelu,
- wypłatę Ubezpieczonemu pieniędzy za każdy Dzień Pobytu w Szpitalu,
- organizację i pokrycie kosztów Pobytu w Szpitalu Dawcy,
- przewiezienie ciała Ubezpieczonego lub Dawcy do Polski – w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Dawcy w czasie Leczenia za Granicą,
- po Leczeniu za Granicą:
 - pokrycie kosztów Leków,
 - Opiekę Medyczną po Leczeniu za Granicą, która zgodnie z wyborem Ubezpieczonego może być realizowana za granicą albo w Polsce, do wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Organizacją Leczenia za Granicą oraz innych usług, które wiążą się z tym leczeniem, zajmuje się nasz partner – Further Underwriting International SLU (dalej: Further).

Poważne Stany Chorobowe dzielimy na 4 Moduły Ochrony:

- Moduł Ochrony 1: nowotwór,
- Moduł Ochrony 2: zabieg sercowo-naczyniowy – pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), operacja zastawki serca,
- Moduł Ochrony 3: zabieg neurochirurgiczny,
- Moduł Ochrony 4: przeszczep – przeszczep narządów, przeszczep szpiku kostnego.

Okres Realizacji Świadczeń trwa 36 miesięcy u ustalamy go zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, odrębnie dla każdego Modułu Ochrony. Poważny Stan Chorobowy musi wystąpić w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy danego Ubezpieczonego, i w czasie tej ochrony musi spełniać warunki zawarte w definicji danego Poważnego Stanu Chorobowego. Definicje wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W przypadku konieczności przeprowadzenia któregośkolwiek z zabiegów, który jest objęty ubezpieczeniem zarówno rozpoznanie choroby, która powoduje konieczność przeprowadzenia zabiegu, jak i sama konieczność przeprowadzenia tego zabiegu muszą wystąpić po raz pierwszy w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej jest równa 2 000 000 euro – łącznie w pierwszej i wszystkich kolejnych Umowach Dodatkowych. Każdy koszt, który pokrywamy w ramach Umowy Dodatkowej dla danego Ubezpieczonego, Osoby Towarzyszącej lub Dawcy (w przypadku przeszczepu), pomniejsza Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

W ramach Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obowiązują następujące limity:

Rodzaj wypłaty	Limit
Pobyt w Szpitalu	Maksymalnie 6000 euro: <ul style="list-style-type: none"> • 100 euro za 1 Dzień Pobytu w Szpitalu, • wypłata maksymalnie za 60 Dni Pobytu w Szpitalu w czasie leczenia jednego Poważnego Stanu Chorobowego
Pokrycie kosztów Leków po Leczeniu za Granicą	Maksymalnie 50 000 euro łącznie w pierwszej i wszystkich kolejnych Umowach Dodatkowych.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- nowotworu ani zmian chorobowych, które wskazują na jego wystąpienie (niezależnie od terminu postawienia ostatecznej diagnozy nowotworu) ani
 - Poważnych Stanów Chorobowych innych niż nowotwór i chorób, które są ich przyczyną, jeżeli te Poważne Stany Chorobowe, choroby lub zmiany chorobowe wystąpiły, zostały stwierdzone w badaniach obrazowych lub w materiale tkankowym pobranym do analizy, lub były leczone w ciągu 90 dni po dniu, w którym zawierasz pierwszą Umowę Dodatkową, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Jeżeli przyczyną Poważnego Stanu Chorobowego jest Nieszczęśliwy Wypadek, to ubezpieczenie obejmuje taki Poważny Stan Chorobowy także w ciągu tych pierwszych 90 dni.
- Ubezpieczenie nie obejmuje także:
- leczenia długotrwałych skutków ubocznych, które wynikają z Poważnego Stanu Chorobowego lub jego leczenia,
 - leczenia Poważnych Stanów Chorobowych innymi metodami, w tym alternatywnymi metodami leczenia, jeśli najbardziej efektywnym sposobem leczenia jest przeszczep w ramach Modułu Ochrony 4,
 - łagodzenia objawów chorób przewlekłych lub rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej, terapii językowej i mowy), które wynikają z Poważnego Stanu Chorobowego lub jego leczenia,
 - terapii psychiatrycznej lub psychoterapii,
 - organizacji i pokrycia kosztów Leczenia za Granicą, jeśli Ubezpieczony nie otrzymuje wizy do kraju, w którym ma siedzibę Placówka Medyczna.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów Leczenia za Granicą ani kosztów innych usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli Poważny Stan Chorobowy danego Ubezpieczonego nastąpił między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z potwierdzonym w dokumentacji medycznej nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarskich lub odmową poddania się zaleconemu leczeniu lub badaniom diagnostycznym, co uniemożliwia potwierdzenie ostatecznej diagnozy, planu leczenia lub przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego,

Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie pokrywa kosztów zakupu lub wynajmu:

- sztucznych narządów lub organów ani urzędzeń, które zastępują całość albo część narządu lub całość albo część funkcji tego narządu (protez), z wyjątkiem protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca potrzebnych w związku z Leczeniem za Granicą,
- przyrządów ortopedycznych, obuwia ortopedycznego, gorsetów, bandaży, kul, okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez zębowych, peruk, wózków inwalidzkich, specjalnych łóżek.

Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie pokrywa kosztów:

- postępowania sprawdzającego, czy dana osoba, wskazana jako potencjalny Dawca spoza członków rodziny Ubezpieczonego, może być Dawcą,
- rekonwalescencji, opieki w domu, leczenia sanatoryjnego, uzdrowskiego ani w klinice medycyny naturalnej, kosztów pobytu w hospicjum, domu starców, nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia Poważnego Stanu Chorobowego,
- organizacji i kosztów Leczenia Alternatywnego ani Leczenia Eksperymentalnego, nawet jeśli zaleca je Ekspert podczas leczenia Poważnego Stanu Chorobowego,
- organizacji i kosztów leczenia z wykorzystaniem Terapii Genowej, Terapii Komórkami Somatycznymi, Inżynierii Tkankowej, Terapii Limfocytami CAR-T,
- organizacji i pokrycia kosztów świadczeń lub leczenia w przypadkach zmian otępiennych, które wywołała starość lub w przypadku wszelkiego rodzaju zaburzeń poznawczych – niezależnie od tego, jaka była ich przyczyna.

Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów leczenia w przypadku jakiegokolwiek stanu Ubezpieczonego, który został spowodowany przez prawidłowo wykonane procedury medyczne zorganizowane w ramach Leczenia za Granicą, z wyjątkiem sytuacji, gdy dany stan jest Poważnym Stanem Chorobowym.

Further nie organizuje ani nie pokrywa kosztów Leczenia za Granicą ani kosztów innych usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli w dniu postawienia diagnozy Poważnego Stanu Chorobowego dany Ubezpieczony nie ma stałego miejsca zamieszkania w Polsce lub jeśli w ciągu 12 miesięcy przed postawieniem diagnozy przebywał poza Polską dłużej niż przez 183 dni kalendarzowe.

Umowa dodatkowa „Zagraniczna druga opinia medyczna”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje:

- organizację oraz pokrycie kosztów sporządzenia Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy danego Ubezpieczonego, Ubezpieczonemu lub jego Osobie Bliskiej (Współmatronkowi, Partnerowi lub Dziecku), postawiono diagnozę lub zalecono leczenie operacyjne, które mają związek z którymkolwiek stanem chorobowym lub uszkodzeniem ciała wskazanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia (np. nowotworem złośliwym, udarem mózgu, łagodnym nowotworem mózgu, przeszczepem narządu, zawalem serca),
- organizację oraz pokrycie kosztów sporządzenia Informacji Medycznej Eksperta, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy danego Ubezpieczonego, u Ubezpieczonego lub jego Osoby Bliskiej występuje stan chorobowy albo uszkodzenie ciała inne niż wymienione w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które wymagają leczenia specjalistycznego,
- dostęp do Platformy AskBestDoctors, dzięki której dany Ubezpieczony lub jego Osoba Bliska korzystają z bazy informacji dotyczących kwestii zdrowotnych, wypełniają i składają on-line wnioski o sporządzenie Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub Informacji Medycznej Eksperta, przeglądają swoją dokumentację medyczną,
- tłumaczenie dokumentacji medycznej, którą przekazuje dany Ubezpieczony lub jego Osoba Bliska, na język Eksperta, a następnie – tłumaczenie na język polski Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej i Informacji Medycznej Eksperta.

Zagraniczna Druga Opinia Medyczna to opinia sporządzona przez Eksperta, na podstawie dostarczonej mu dokumentacji medycznej. Opinia ta zawiera weryfikację wcześniej postawionej diagnozy oraz propozycję optymalnego planu leczenia.

Informacja Medyczna Eksperta (AskTheExpert) to specjalistyczna ocena stanu zdrowia lub informacja o problemie zdrowotnym danego Ubezpieczonego albo jego Osoby Bliskiej sporządzona przez Eksperta. Jeśli jest to możliwe na podstawie zgromadzonych informacji, Ekspert przygotowuje także propozycję sposobu leczenia.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi sporządzenia Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej ani Informacji Medycznej Eksperta, jeżeli stan chorobowy lub uszkodzenie ciała miały miejsce w ciągu pierwszych 90 dni ochrony z tytułu pierwszej Umowy Dodatkowej i nie były następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie organizujemy ani nie pokrywamy kosztów sporządzenia Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej ani Informacji Medycznej Eksperta między innymi:

- w przypadku, gdy przyczyną zgłoszenia potrzeby uzyskania Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub Specjalistycznej Informacji Medycznej Eksperta jest: ostry i krótkotrwały stan chorobowy, choroba przewlekła o lekkim przebiegu, zaburzenie psychiczne lub problem stomatologiczny,
- w czasie pobytu Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem Zagranicznej powtórnej opinii medycznej lub specjalistycznej informacji medycznej eksperta, do czasu zakończenia pobytu tej osoby w szpitalu,
- w przypadku, gdy stan chorobowy Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego leczenie.

Nie odpowiadamy za medyczną poprawność zagranicznych opinii lekarskich sporządzanych przez Ekspertów, skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w tych opiniach, za skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia ani ich skuteczność.

Umowa dodatkowa ubezpieczenia składki

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego, o ile jest jednocześnie Ubezpieczającym.

Ubezpieczenie obejmuje całkowitą niezdolność tego Ubezpieczonego do wykonywania Aktywności Zarobkowej, która jest zgodna z jego wykształceniem, umiejętnościami nabytymi podczas ukończonych kursów zawodowych lub podczas wykonywania Aktywności. Ta całkowita niezdolność musi:

a) rozpocząć się w czasie ochrony ubezpieczeniowej na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, które również wystąpiły w czasie tej ochrony, i

b) trwać w czasie tej ochrony nieprzerwanie przynajmniej 6 miesięcy.

Niezdolność do Pracy oraz 6-miesięczny okres całkowitej niezdolności do wykonywania Aktywności Zarobkowej muszą wystąpić w czasie ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli wystąpi Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, to przejmemy opłacanie Składek (bez Regularnych Składek Kapitałowych). Świadczenie jest równe sumie wszystkich Składek – pomniejszonych o Regularne Składki Kapitałowe – których terminy płatności przypadają po upływie 6-miesięcznego okresu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do wykonywania Aktywności Zarobkowej i do zakończenia Niezdolności do Pracy, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez Ubezpieczonego 67 lat.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi częściowej niezdolności do pracy ani niezdolności do pracy krótszej niż 6-miesięczna.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie przejmujemy opłacania Składek, jeżeli Niezdolność do Pracy nastąpiła między innymi:

- w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym),
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Niezdolności do Pracy.

Umowa dodatkowa „Assistance Onkologiczny”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje zdiagnozowanie Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego w Stadium Inwazyjnym lub wydanie Ubezpieczonemu na podstawie skierowania od Lekarza Prowadzącego karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) w czasie ochrony ubezpieczeniowej.

W takim przypadku organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń medycznych takich jak:

- konsultacje z lekarzami 14 specjalności, w tym konsultacje onkologa, chirurga, hematologa,
- diagnostyka laboratoryjna,
- badania specjalistyczne (biopsja, USG, RTG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa),

do wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 20 świadczeń medycznych.

Ubezpieczony może również korzystać z usług infolinii medycznej (bez limitu).

Ubezpieczenie obejmuje także pomoc assistance dla Ubezpieczonego w związku z zdiagnozowaniem Nowotworu Złośliwego w Stadium Inwazyjnym, w tym:

- organizację i pokrycie kosztów rehabilitacji oraz wypożyczenia albo zakupu Sprzętu Rehabilitacyjnego,
- dostarczanie posiłków i Leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
- pomoc pielęgniarki, pomoc domową, opiekę nad dziećmi, Transport Medyczny,
- zwrot kosztów peruk i protez,

do 5000 zł.

Ubezpieczenie obejmuje także:

- koszty konsultacji w poradni psychoonkologii (maksymalnie 5 konsultacji),
- organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji (maksymalnie 10 konsultacji),
- konsultacje onkologiczno-genetyczne i pomoc psychoonkologiczną dla Ubezpieczonego, w razie zdiagnozowania Nowotworu Złośliwego w Stadium Inwazyjnym u biologicznego ojca lub matki lub rodzeństwa lub biologicznego dziecka Ubezpieczonego (1 konsultacja oraz 1 test).

Ubezpieczonemu należne jest także świadczenie w postaci umówionej sumy pieniężnej (suma ubezpieczenia assistance) do wykorzystania na świadczenia assistance związane z jego Matłonkiem/Partnerem, Dzieckiem lub rodzeństwem, w tym:

- organizację i pokrycie kosztów konsultacji w poradni psychoonkologii dla Matłonka/Partnera lub Dziecka Ubezpieczonego,
- konsultacje onkologiczno-genetyczne z pomocą psychoonkologiczną związane z biologicznym dzieckiem lub rodzeństwem Ubezpieczonego.

W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji plastycznej w celu usunięcia blizn lub nieprawidłowości w budowie ciała, które powstały w wyniku operacyjnego usunięcia Nowotworu Złośliwego w Stadium Inwazyjnym, ubezpieczenie obejmuje także organizację i pokrycie kosztu tej operacji plastycznej do 20 000 zł w odniesieniu do jednego Nowotworu Złośliwego w Stadium Inwazyjnym.

Ubezpieczenie obejmuje tylko takie świadczenia, które wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz które są realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, na terenie Polski.

Ubezpieczony korzysta ze świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie w ramach limitów wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

- zmian opisanych histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości, nieinwazyjne,
- nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania, który wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- nowotworów gruczołu krokowego ani raków brodawkowatych ani pęcherzykowych tarczycy – w stopniu zaawansowania, który wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- guzów granicznych jajnika – w stadium, które wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie organizujemy ani nie realizujemy świadczeń objętych ubezpieczeniem jeśli Nowotwór Złośliwy w Stadium Inwazyjnym lub wydanie karty DiLO nastąpią między innymi:

- wskutek potwierdzonego w dokumentacji medycznej nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń Lekarza Prowadzącego,

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem przez Ubezpieczonego 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) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- wskutek leczenia eksperymentalnego lub leczenia o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie,
- wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
- wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego,
- wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- wskutek zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania,
- wskutek wad wrodzonych,
- wskutek zakażenia wirusem HIV,
- wskutek użycia materiałów lub substancji biologicznych lub chemicznych (lub ich składników), w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego.

Nie organizujemy ani nie realizujemy świadczeń objętych ubezpieczeniem, jeśli postępowanie diagnostyczne w kierunku Nowotworu Złośliwego w Stadium Inwazyjnym rozpoczęło się przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz Prowadzący.

Nie odpowiadamy za opóźnienie w wykonaniu świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem oraz ich niewykonanie bądź nienależyte wykonanie, jeśli nastąpiło to w wyniku działania Siły Wyższej, strajków, Aktów Terroryzmu, działań wojennych, skutków promieniowania radioaktywnego, epidemii, a także ograniczeń w poruszaniu się, które zostały wprowadzone przez władze państwowe.

Wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwych wypadków

Umowa dodatkowa w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć danego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która nastąpiła w ciągu 180 dni od tego wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie Śmierci danego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacamy 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi śmierci, która nie była spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem ani śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku po upływie 180 dni od tego wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Nieszczęśliwy Wypadek, wskutek którego następuje śmierć danego Ubezpieczonego, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Umowa dodatkowa w razie śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć danego Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego, która nastąpiła w ciągu 180 dni od tego wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie Śmierci danego Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego wypłacamy 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi śmierci, która nie była spowodowana Wypadkiem Komunikacyjnym ani śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego po upływie 180 dni od tego wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Wypadek Komunikacyjny, wskutek którego następuje śmierć danego Ubezpieczonego, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w następujących zajęciach: kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill), wyścigi lub rajdy, lub akrobacje motorowe lub motorowodne, żeglarstwo morskie lub oceaniczne,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Śmierci wskutek Wypadku Komunikacyjnego.

Umowa dodatkowa w razie kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony. Ubezpieczenie obejmuje Kalectwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, czyli uszkodzenie ciała danego Ubezpieczonego:

- na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który ma miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, i
- które powstało nie później niż w 180 dniu od tego wypadku.

Wszystkie uszkodzenia ciała, które są objęte ubezpieczeniem, znajdziesz w tabeli kalectwa w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Są to np. obustronna utrata wzroku, utrata słuchu, utrata kończyny, złamanie kości, oparzenie, uszkodzenie narządu wewnętrznego.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacamy danemu Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – zgodnie z tabelą kalectwa. Łączna kwota wypłat nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi uszkodzeń ciała, które:

- następują, gdy wypłaciliśmy już 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej,
- nie zostały spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem albo powstały po upływie 180 dni od tego wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, który powoduje uszkodzenie ciała danego Ubezpieczonego, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Umowa dodatkowa w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony. Ubezpieczenie obejmuje:

- Trwały Uszczerbek na Zdrowiu danego Ubezpieczonego, o ile ten uszczerbek powstaje w ciągu 12 miesięcy od Nieszczęśliwego Wypadku, oraz
- zwrot Kosztów Rehabilitacji danego Ubezpieczonego, które są ponoszone w ciągu 24 miesięcy od tego wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli Ubezpieczony dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, to wypłacamy odpowiedni procent Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – zgodnie z Tabelą Procentowego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Tabela ta zawiera listę Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu objętych ubezpieczeniem wraz z przypisanymi im procentami uszczerbku.

Maksymalna wypłata za skutki tego samego Nieszczęśliwego Wypadku to 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Zwracamy danemu Ubezpieczonemu także równowartość Kosztów Rehabilitacji, które zostały udokumentowane oryginałami faktur lub rachunków. Maksymalna łączna kwota, którą wypłacamy, to 15% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, niezależnie od liczby Nieszczęśliwych Wypadków, którym ulega dany Ubezpieczony.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- uszczerbków na zdrowiu, które nie są spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem,
- Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu o charakterze nawykowym, zmęczeniuowym lub wysiłkowym w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego – który to uszczerbek jest potwierdzony w dokumentacji medycznej – ani Kosztów Rehabilitacji, które są związane z takim uszczerbkiem,
- zwrotu kosztów badań, które wykonuje dany Ubezpieczony – nie są one Kosztami Rehabilitacji.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, w wyniku którego dany Ubezpieczony doznał Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub poniósł Koszty Rehabilitacji, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Uszczerbku na Zdrowiu i Rehabilitacji po Nieszczęśliwym Wypadku.

Umowa dodatkowa w razie niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony. Ubezpieczenie obejmuje całkowitą niezdolność danego Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek Aktywności Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Ta całkowita niezdolność musi:

- rozpocząć się w ciągu 36 miesięcy od tego wypadku,
- trwać nieprzerwanie przez 12 miesięcy, a po zakończeniu tego okresu – na podstawie aktualnej wiedzy medycznej – mieć charakter trwały i nieodwracalny.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie Niezdolności do Pracy wypłacamy danemu Ubezpieczonemu 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- częściowej niezdolności do pracy,
- niezdolności do pracy krótszej niż 12 miesięcy ani takiej, która nie ma charakteru trwałego i nieodwracalnego,
- niezdolności do pracy, która nie została spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem, albo powstała po upływie 36 miesięcy od tego Nieszczęśliwego Wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, który spowodował Niezdolność do Pracy, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji, lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji, lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Umowa dodatkowa w razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony. Ubezpieczenie obejmuje wypłatę Dziennego Świadczenia Szpitalnego za maksymalnie 120 dni Pobytu w Szpitalu na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Za Dzień Pobytu w Szpitalu wypłacamy danemu Ubezpieczonemu Dienne Świadczenie Szpitalne. Jeśli Pobyt w Szpitalu trwa dłużej niż jeden dzień, to wypłacamy odpowiednią wielokrotność Dziennego Świadczenia Szpitalnego.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- wypłaty Dziennego Świadczenia Szpitalnego od 121 dnia Pobytu w Szpitalu,
- wypłaty za pobyt w szpitalu spowodowany inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, który jest przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Umowa dodatkowa w razie poniesienia kosztów leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony. Ubezpieczenie obejmuje poniesienie kosztów na leczenie u danego Ubezpieczonego skutków Nieszczęśliwego Wypadku – w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku. Leczenie musi być niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz musi być przeprowadzone na terenie Polski, pod kontrolą lekarza.

Ubezpieczenie obejmuje zwrot następujących Kosztów Leczenia:

- koszty wizyt lekarskich i koszty badań,
- koszty pobytu w szpitalu, koszty zabiegów i operacji, koszty znieczulenia, w tym koszty jego podania,
- koszty przewiezienia danego Ubezpieczonego do Placówki Medycznej, w której udzielono mu pomocy medycznej po Nieszczęśliwym Wypadku, w tym koszty wezwania karetki pogotowia,
- koszty nabycia leków, które są dostępne wyłącznie na receptę, oraz koszty nabycia środków opatrunkowych.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Zwracamy Koszty Leczenia do 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, niezależnie od liczby Nieszczęśliwych Wypadków, którym ulega dany Ubezpieczony.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- kosztów operacji plastycznych,
- kosztów leczenia, które nie jest związane z usuwaniem skutków Nieszczęśliwego Wypadku,
- kosztów rehabilitacji,
- kosztów, które zostały poniesione poza granicami Polski lub po upływie 12 miesięcy od Nieszczęśliwego Wypadku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek w wyniku którego są ponoszone Koszty Leczenia, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia poniesienia Kosztów Leczenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku.

Umowa dodatkowa w razie poniesienia kosztów operacji plastycznych po nieszczęśliwym wypadku

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony. Ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów, które zostały poniesione na operacje plastyczne danego Ubezpieczonego w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni jego ciała, które powstały w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Operacje muszą być przeprowadzone:

- w ciągu 24 miesięcy od tego wypadku,
- na terenie Polski i pod kontrolą lekarza.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Zwracamy Koszty Operacji Plastycznych maksymalnie do 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – niezależnie od liczby Nieszczęśliwych Wypadków.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- operacji plastycznych, które nie są związane z usuwaniem skutków Nieszczęśliwego Wypadku,
- kosztów, które zostały poniesione poza granicami Polski.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, w wyniku którego są ponoszone Koszty Operacji Plastycznych, miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu lub udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
- w związku z Aktywnością Zarobkową lub Zawodowym Uprawianiem Sportu, o których nie zostaliśmy poinformowani, a które zwiększają prawdopodobieństwo poniesienia Kosztów Operacji Plastycznych po Nieszczęśliwym Wypadku.

Umowa dodatkowa „Dla Aktywnych”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa Nieszczęśliwego Wypadku, któremu ulega Ubezpieczony Główny lub Ubezpieczony.

Ubezpieczenie obejmuje rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w Umowach Dodatkowych:

- w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku,
- w razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- w razie poniesienia kosztów leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- w razie poniesienia kosztów operacji plastycznych po nieszczęśliwym wypadku,
- w razie niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku

o skutki Nieszczęśliwego Wypadku, który ma miejsce w czasie aktywności sportowych danego Ubezpieczonego. Aktywności te nie mogą stanowić Aktywności Zarobkowej Ubezpieczonego i muszą być wymienione w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Do takich aktywności sportowych zaliczamy:

- Wyczynowe Uprawianie Sportów – tabela w ogólnych warunkach ubezpieczenia zawiera 40 pozycji, w tym np. lekkoatletykę, piłkę ręczną, piłkę nożną, tenis stołowy i ziemny, pływanie, kolarstwo, taniec, oraz
- Udział w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia – tabela w ogólnych warunkach ubezpieczenia zawiera 4 pozycje, w tym np. bezdekompresyjne nurkowanie z partnerem poza wrakami i jaskiniami przy użyciu sprzętu z obiegiem otwartym i z zejściem do 40 m oraz wyprawy w wysokie góry poniżej 4000 m n.p.m. – pod warunkiem, że nie są uprawiane w ramach Wyczynowego ani Zawodowego Uprawiania Sportu.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli dany Ubezpieczony ulega Nieszczęśliwemu Wypadkowi w czasie aktywności sportowych, które wymieniamy wyżej, to wypłacamy pieniądze z Umowy Dodatkowej, w której rozszerzamy ochronę ubezpieczeniową.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- skutków Nieszczęśliwego Wypadku w czasie aktywności sportowych, które stanowią Aktywność Zarobkową danego Ubezpieczonego,
- skutków Nieszczęśliwego Wypadku w czasie aktywności sportowych, których nie wymieniamy w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w opisach Umów Dodatkowych, których zakres ubezpieczenia rozszerzamy w umowie „Dla Aktywnych”. Nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, który jest przyczyną zdarzenia objętego ubezpieczeniem, miał miejsce między innymi:

- w związku z Zawodowym Uprawianiem Sportu,
- w związku z Wyczynowym Uprawianiem Sportu, który nie jest wymieniony w ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- w związku z udziałem w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia, które nie są wymienione w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Umowa dodatkowa „Assistance Wypadkowy”

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego Głównego lub zdrowie Ubezpieczonego.

Jeśli Ubezpieczony ulega Nieszczęśliwemu Wypadkowi w czasie ochrony ubezpieczeniowej, to ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych, takich jak:

- wizyta lekarska lekarza pierwszego kontaktu/internisty/pediatry w Placówce Medycznej lub miejscu pobytu Ubezpieczonego (w zależności od wyboru Ubezpieczonego) wraz z kosztami dojazdu oraz kosztami jego honorarium, o ile nie zachodzi Przypadek Wymagający Pilnej Interwencji Medycznej,
- konsultacje z lekarzami 12 specjalności, w tym konsultacje chirurga, ortopedy, neurochirurga – ze skierowaniem od Lekarza Prowadzącego,

- zabiegi ambulatoryjne,
- diagnostyka laboratoryjna,
- badania specjalistyczne (USG, RTG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa),

do wykorzystania w ramach maksymalnie 10 świadczeń medycznych.

Ubezpieczony może również korzystać z usług infolinii medycznej (bez limitu).

Ubezpieczenie obejmuje także organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance i telemedycyny, w tym:

- organizacja i pokrycie kosztów Zabiegu Operacyjnego do 20 000 zł,
- organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego (maksymalnie 30 zabiegów) oraz dostęp do platformy neurorehabilitacyjnej (przez 6 miesięcy),
- Transporty Medyczne (do 20 Transportów Medycznych),
- pomoc psychologa (maksymalnie 3 wizyty lub zdalne konsultacje),
- leczenie stomatologiczne (do 2000 zł),
- organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu Sprzętu Rehabilitacyjnego (do 700 zł),
- zdalne porady lekarskie (maksymalnie 6 porad w każdym 12-miesięcznym okresie ochrony).

W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji plastycznej w celu usunięcia blizn lub nieprawidłowości w budowie ciała, które powstały w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, ubezpieczenie obejmuje także organizację oraz pokrycie kosztu tej operacji plastycznej do 8 000 zł w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego Wypadku.

Ubezpieczenie obejmuje tylko takie świadczenia, które wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w Wykazie Procedur Medycznych, które są realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, na terenie Polski.

Ubezpieczony korzysta ze świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie w ramach limitów, które wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Czego ubezpieczenie nie obejmuje

Ubezpieczenie w zakresie świadczeń telemedycyny nie obejmuje:

- wystawiania skierowań na diagnostykę obrazową (RTG, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) oraz endoskopię,
- wystawiania e-recept na leki psychotropowe, opioidowe, a także leki przyjmowane w ramach kontynuacji leczenia sprzed zajęcia Nieszczęśliwego Wypadku, w związku z którym organizowaliśmy świadczenie,
- wystawiania skierowań na konsultacje, badania i zabiegi, które będą honorowane przez podmioty lecznicze (w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej), które realizują świadczenia medyczne na mocy kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia (wystawione przez nas skierowania będą honorowane wyłącznie w placówkach działających na zasadach komercyjnych).

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów świadczeń, których przyczyną było nadwyższenie organizmu o charakterze nawykowym, zmęczeniowym lub wysiłkowym w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które jest potwierdzone w dokumentacji medycznej i skutkuje negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Nie organizujemy ani nie spełniamy świadczeń objętych ubezpieczeniem jeśli Nieszczęśliwy Wypadek, któremu uległ Ubezpieczony został spowodowany lub miał miejsce między innymi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem przez Ubezpieczonego 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) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywa Ubezpieczony – chyba że jest on pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego lub udziałem Ubezpieczonego w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia.
- w związku z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie takiego leczenia było zalecone przez Lekarza Prowadzącego,
- w wyniku zatrucia się przez Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
- próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- wskutek zakażenia wirusem HIV,
- w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Ubezpieczonego,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu prawa o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu prawa o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku,
- wskutek potwierdzonego w dokumentacji medycznej nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń Lekarza Prowadzącego,
- wskutek leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego lub leczenia o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie,
- działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz Prowadzący.

Nie odpowiadamy za opóźnienie w wykonaniu świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem oraz ich niewykonanie bądź nienależyte wykonanie, jeśli nastąpiło to w wyniku działania Siły Wyższej, strajków, Aktów Terroryzmu, działań wojennych, skutków promieniowania radioaktywnego, epidemii, a także ograniczeń w poruszaniu się, które zostały wprowadzone przez władze państwowe.

Długoterminowe oszczędzanie na przyszłość

Umowa dodatkowa na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK)

Co obejmuje ubezpieczenie

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy życie Ubezpieczonego Głównego, który jest jednocześnie Ubezpieczającym. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w czasie ochrony ubezpieczeniowej.

Umowa Dodatkowa pozwala ubezpieczyć życie Ubezpieczonego Głównego i równocześnie gromadzić dodatkowe środki w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych (dalej: „UFK” lub „Fundusze”).

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie oceniamy, czy umowa jest odpowiednia do Twoich potrzeb. Ocena ta odbywa się za pomocą ankiety potrzeb, za Twoją zgodą. Na podstawie Twoich odpowiedzi na pytania z ankiety potrzeb, określamy Twój profil inwestycyjny, czyli oceniamy jaki poziom ryzyka inwestycyjnego akceptujesz oraz jakie są Twoje oczekiwania dotyczące zysków z inwestycji. Wskazujemy również dostępne w ramach tego profilu Fundusze. Jeśli nie odpowiesz na te pytania, to nie mamy możliwości określenia Twojego profilu inwestycyjnego oraz wskazania dostępnych dla Ciebie Funduszy. Po zawarciu Umowy Dodatkowej nie przeprowadzamy ocen odpowiedniości umowy do Twoich potrzeb w ustalonych okresach.

Składki, które wpłacisz – miesięczne lub dodatkowe, wpłacane w dowolnych terminach – przeliczymy na Jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Fundusze różnią się poziomem ryzyka inwestycyjnego oraz inwestują w jednostki uczestnictwa różnych kategorii funduszy i sub-funduszy inwestycyjnych, a przez to pośrednio w wiele instrumentów finansowych (np. obligacje, akcje, instrumenty rynku pieniężnego):

Fundusze				
Nazwa UFK	Ogólny wskaźnik ryzyka z Dokumentu zawierającego kluczowe informacje ¹	Profil ryzyka funduszu przyjęty na potrzeby Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych	Zalecany okres inwestowania	Opłata za zarządzanie i administrację (w skali roku)
Fundusz Strategia Obligacyjna	Niska klasa ryzyka (2)	Niskie, okresowo średnie ryzyko inwestycyjne	Minimalnie 2 lata	0,95%
Fundusz Strategia Stabilna	Średnio niska klasa ryzyka (3)	Średnie ryzyko inwestycyjne	Minimalnie 3 lata	1,65%
Fundusz Strategia Zrównoważona	Średnio niska klasa ryzyka (3)	Średnie ryzyko inwestycyjne	Minimalnie 4 lata	1,80%
Fundusz Strategia Akcyjna	Średnia klasa ryzyka (4)	Wysokie ryzyko inwestycyjne	Minimalnie 5 lat	1,95%
Fundusz Strategia Akcji Europejskich	Średnio wysoka klasa ryzyka (5)	Wysokie ryzyko inwestycyjne	Minimalnie 5 lat	1,40% ²

¹ Wskaźnik obliczony zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych.

² Aktywa Funduszu obciążone są także pośrednio opłatą za zarządzanie pobieraną przez Zagraniczny Fundusz Inwestycyjny Allianz Global Investors Fund.

Szczegółowe informacje o zasadach działania Funduszy oraz ich dostępności w ramach poszczególnych profili inwestycyjnych znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Informacje na temat Funduszy, które potencjalnie mogą występować w ramach Umowy Dodatkowej, informacje o kosztach i ogólnym wskaźniku ryzyka oraz scenariusze dotyczące możliwych wyników, znajdziesz w załącznikach do „Dokumentu zawierającego kluczowe informacje” sporządzonych osobno dla każdego Funduszu.

Inwestycje w Fundusze są związane z ryzykiem inwestycyjnym – wartość jednostek funduszy może ulec zmianie wraz ze zmianą sytuacji na rynkach kapitałowych. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem w Jednostki Funduszy ponosisz Ty, jako Ubezpieczający. Nie zapewniamy osiągnięcia określonych wyników. Aktualne wyniki inwestycyjne Funduszy można znaleźć na naszej stronie internetowej.

Jakie opłaty pobieramy

W Umowie Dodatkowej pobieramy:

- opłatę dystrybucyjną – na pokrycie kosztów zawarcia Umowy Głównej. Pobieramy ją z Rachunku po Alokacji:
 - każdej Regularnej Składki Kapitałowej, której termin płatności przypada w pierwszych 12 miesiącach od zawarcia Umowy Dodatkowej (opłata ta wynosi 2,5%),
 - każdej Dodatkowej Składki Kapitałowej, która podlega Alokacji w pierwszych 12 miesiącach od zawarcia Umowy Dodatkowej (opłata ta wynosi 2,5%).
- opłatę za zarządzanie i administrowanie Funduszem – na pokrycie kosztów dla zarządzających funduszami inwestycyjnymi, w które inwestowane są aktywa poszczególnych Funduszy (w tym kosztów agenta transferowego), prowadzenie czynności księgowo-administracyjnych, w tym proces wyceny Funduszy, oraz prowadzenie naszej działalności związanej z oferowaniem ubezpieczeń z Funduszami. Opłatę pobieramy przez cały czas trwania Umowy Dodatkowej – z aktywów Funduszu podczas ich wyceny, każdego Dnia Roboczego oraz ostatniego dnia miesiąca. Pobranie opłaty zmienia wartość tych aktywów, a tym samym – Wartość Jednostki. Wysokość tej opłaty wskazujemy w tabeli Fundusze powyżej.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

W razie śmierci Ubezpieczonego w czasie ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej (500 zł) oraz Wartość Rachunku.

Jakie są istotne ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

- Nie wypłacamy Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej między innymi wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego następuje w wyniku samobójstwa w ciągu 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji wypłacamy Wartość Rachunku spadkobiercom Ubezpieczającego.