



PLAN
PAKIETOWEJ
OCHRONY

MAMY PLAN NA ŻYCIE

Indywidualne
ubezpieczenie
na życie Plan
Pakietowej Ochrony

Prezentacja produktowa



Ogólne informacje o produkcie



- **Indywidualny produkt ochronny**
- **Produkt pakietowy** – ryzyka pogrupowane w pakiety, pakiety mają warianty.
- Do wyboru kilkadziesiąt gotowych wariantów pogrupowanych do kategorii:
 - dla mnie
 - dla mnie i dziecka
 - dla dziecka – dostępne wkrótce
 - dla mnie i rodziny
 - wypadkowe
- W ramach wariantów możliwość podwyższenia sum ubezpieczenia (na ryzykach dla ubezpieczonego z wyjątkiem uszczerbku).
- Wiek wstępu do nieukończonego 65. roku życia dla wszystkich wariantów. Dwa poziomy składki, zależne od wieku:
 - 18–54
 - 55–64
- Produkt docelowo zastąpi ubezpieczenie na życie Ochrona z Plusem Pakiet Ochronny i Pakiet Moje Dziecko (warianty dla dziecka dostępne wkrótce).

Ryzyka dostępne w ramach produktu

Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego

Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Śmierć ubezpieczonego

Osierocenie dziecka

Uszczerbek lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Pobyty ubezpieczonego w szpitalu

Poważne zachorowanie ubezpieczonego

Operacja medyczna ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia dotyczący współmałżonka

Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Śmierć współmałżonka

Uszczerbek lub uszkodzenia ciała współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Pobyty współmałżonka w szpitalu

Poważne zachorowanie współmałżonka

Zakres ubezpieczenia dotyczący dziecka

Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Śmierć dziecka

Uszczerbek lub uszkodzenia ciała dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Pobyty dziecka w szpitalu

Poważne zachorowanie dziecka

Urodzenie się dziecka

Urodzenie się dziecka wymagającego leczenia

Urodzenie się martwego noworodka

Zakres ubezpieczenia dotyczący rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka

Śmierć rodziców ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Śmierć rodziców ubezpieczonego

Śmierć rodziców współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Śmierć rodziców współmałżonka

Assistance

Opieka24 – świadczenia opiekuńcze dla ubezpieczonego oraz jego rodziny

MediPomoc

Najważniejsze zmiany w produkcji

Zakres wprowadzonych zmian (vs. Pakiet Ochronny i Pakiet Moje Dziecko)

Digitalizacja

- Możliwość przygotowania propozycji w wersji elektronicznej i wysyłki mejlem do klienta
- Możliwość zestawienia ze sobą 3 wybranych wariantów
- **Możliwość dostosowania sum ubezpieczenia w ramach gotowych wariantów**
- Możliwość potwierdzenia tożsamości za pomocą usługi mojeID

Wiek wstępu

- Dla wszystkich wariantów: ukończone 18 lat – nieukończone 65 lat
- Dwa przedziały cenowe 18–54 i 55–64 – taryfa zależy od wieku wstępu lub wieku w momencie zmiany wariantu (brak zmiany ceny w przypadku przekroczenia kolejnego progu wiekowego)

Koniec ochrony

- Ochrona trwa do rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70. roku życia

Nowe zapisy i definicje w OWU

- Nowe zapisy o e-doręczeniach
- Nowy zapis o wyłączeniach wojennych
- Usunięcie zapisu o wystąpieniu zdarzenia w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku
- Indeksacja składek i sum ubezpieczenia
- Zmiana definicji współmałżonka – usunięcie limitu wieku
- Zmiana definicji dziecka (dziecko do 25 roku życia także w wariantach dziecięcych, dziecko współmałżonka, jeśli nie życie ojciec lub matka)
- Więcej częstotliwości opłacania składki: miesięczna, półroczna, kwartalna, roczna

Najważniejsze zmiany w produkcji

Zakres wprowadzonych zmian

Zmiany w obecnych umowach

Pobyty w szpitalu

- Choroba i wypadek nie muszą być w ochronie, pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w ochronie
- Limit 365 dni (na jeden pobyt lub rok polisy)
- Możliwość zmiany na szpital od 1 dnia w przypadku choroby – za dodatkową składką
- OIOM/OIT na całym świecie

Poważne zachorowania

- 3 katalogi: A (32), B (41), C (55 jednostek) dla ubezpieczonego
- Dodanie nowotworu in situ do katalogu C ubezpieczonego
- Skrócenie wymaganego czasu przeżycia do 14 dni
- Pre-existing: 3 lata

Operacje medyczne

- Zakres terytorialny: cały świat
- Pre-existing: 3 lata
- Jeżeli w tym samym dniu lub w ciągu następnych 60 dni przeprowadzono kilka operacji związanych z leczeniem tych samych obrażeń ciała lub tej samej choroby, przysługuje tylko jedno najwyższe świadczenie
- Usunięcie wyłączeń: wykonanie przeszczepów w przypadku, gdy ubezpieczony jest dawcą oraz operacji wykonanej w celach diagnostycznych
- Uznanie operacji kosmetycznej lub plastycznej, jeśli była leczeniem wad wrodzonych

Najważniejsze zmiany w produkcji

Zakres wprowadzonych zmian

Zmiany w obecnych umowach

Poważne zachorowanie dziecka

- Nowy katalog – 23 jednostki (wcześniej 16)
- Możliwa więcej niż 1 wypłata - „koszyki”
- Skrócenie wymaganego czasu przeżycia do 14 dni
- Pre-existing: 3 lata

Urodzenie dziecka

- Również adopcja w okresie odpowiedzialności (dziecko nie musi być urodzone w okresie odpowiedzialności)

Urodzenie dziecka wymagającego leczenia

- Również adopcja w okresie odpowiedzialności (dziecko nie musi być urodzone w okresie odpowiedzialności)
- Brak okresów przeżycia

Opieka24

- Limit na zdarzenie 6000 zł
- Konsultacje lekarzy specjalistów również w przypadku choroby
- Telekonsultacje medyczne z lekarzem pierwszego kontaktu

Klient docelowy – dla kogo jest Plan Pakietowej Ochrony



1. Osoby fizyczne pracujące w mikrofirmach albo prowadzące działalność gospodarczą, osoby wykonujące wolne zawody, osoby wychowujące dzieci, osoby pracujące w zakładach pracy, w których nie funkcjonuje ubezpieczenie grupowe oraz osoby które posiadają ochronę w ramach grupowych ubezpieczeń na życie, ale poszukują dodatkowego zabezpieczenia lub szerszego zakresu ochrony lub wyższych sum ubezpieczenia.
2. Osoby poszukujące ubezpieczenia ochronnego, którego podstawowym celem jest zabezpieczenie:
 - życia – m.in. na wypadek śmierci, śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego, śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, osierocenia dziecka;
 - zdrowia – m.in. na wypadek uszczerbku lub uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu, operacji medycznej, niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Osoby, które zostaną pozytywnie zweryfikowane w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Osoby, które nie potrzebują produktu o charakterze inwestycyjnym lub potrzebę posiadania takiego produktu mają zaspokojoną.
5. Osoby poszukujące ubezpieczenia ze składką, zaczynającą się od 35 PLN miesięcznie, której ostateczna wysokość uzależniona jest od wybranego zakresu (wariantu) ubezpieczenia.

Jednocześnie wszystko co nie spełnia opisanej grupy docelowej jest anty-grupą



Przykładowe pytania pozwalające na przeprowadzenie badania potrzeb klienta

- 1 Czy ma Pan / Pani ukończony 18. rok życia?
- 2 Czy zamieszkuje Pan / Pani na stałe na terytorium Polski?
- 3 Na jaki okres czasu poszukuje Pan / Pani ochrony ubezpieczeniowej?
- 4 Jaką wysokość składki jest Pan skłonny / Pani skłonna płacić miesięcznie / kwartalnie / półrocznie / rocznie w zamian za ochronę ubezpieczeniową?
- 5 Czy jest Pan zainteresowany / Pani zainteresowana ochroną ubezpieczeniową swojego życia na wypadek nieszczęśliwych zdarzeń (np. na wypadek śmierci w wypadku komunikacyjnym, śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu czy osierocenia dziecka)?
- 6 Czy jest Pan zainteresowany / Pani zainteresowana zabezpieczeniem swojego zdrowia na przykład na wypadek poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu, operacji, uszczerbku na zdrowiu?
- 7 Czy jest Pan zainteresowany / Pani zainteresowana zabezpieczeniem zdarzeń w swoim życiu dotyczących swoich bliskich – dziecka albo współmałżonka oraz dzieci?

Klient docelowy – dla kogo jest Plan Pakietowej Ochrony



Ubezpieczający

- Osoba fizyczna, bez względu na płeć, która ukończyła 18. rok życia, która posiada stały adres zamieszkania w Polsce, lub
- osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która ma siedzibę w Polsce.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, bez względu na płeć, która ukończyła 18. rok życia i która nie ukończyła 65. roku życia posiadająca stały adres zamieszkania w Polsce.

Ubezpieczony jest objęty ochroną (dotyczy całego zakresu) do najbliższej rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu 70. roku życia

Kogo ubezpieczamy i kto może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową

Ochroną obejmujemy ubezpieczonego.

Dodatkowo ochroną możemy objąć zdarzenia w jego życiu dotyczące:

- współmałżonka,
- dziecka,
- rodziców,
- rodziców współmałżonka; rodzice współmałżonka pozostają nimi po śmierci współmałżonka, o ile ubezpieczony nie wstąpi w związek małżeński.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, która nie ukończyła 65. roku życia.

Ubezpieczony jest objęty ochroną (dotyczy całego zakresu) do najbliższej rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu 70. roku życia.



WARTO WIEDZIEĆ

Współmałżonek – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego była z ubezpieczonym w związku małżeńskim.

Dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego współmałżonka, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka, które w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25. roku życia; w przypadku dodatkowego ubezpieczenia na wypadek:

- osierocenia dziecka** – ograniczenie wiekowe do 25. roku życia nie dotyczy dziecka, które uznane jest za niezdolne do samodzielnej egzystencji,
- pobytu dziecka w szpitalu** w celu leczenia choroby – przez dziecko rozumiemy dziecko, które ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 25. roku życia

Gdzie obowiązuje ochrona



Świat

Zdarzenia, w związku z którymi przysługuje świadczenie pieniężne:

- pobyt w szpitalu
- urodzenie dziecka
- poważne zachorowanie
- uszczerbek / uszkodzenie ciała
- niezdolność do pracy
- śmierć
- operacja medyczna
- pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) lub oddziale intensywnej terapii (OIT)

Zdarzenia Opieka24

Zdarzenia MediPomoc



Polska

Świadczenia medyczne:

- konsultacje lekarzy specjalistów w ramach poważnego zachorowania
- konsultacje lekarzy specjalistów w ramach urodzenia dziecka lub urodzenia dziecka wymagającego leczenia
- świadczenia ambulatoryjne w ramach pobytu w szpitalu

Świadczenia medyczne i opiekuńcze:

- Opieka24
- MediPomoc

Pobyt w sanatorium

Zapisy OWU dotyczące NW

Brak zapisu o zdarzeniu w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku

Umowa dodatkowa

Interpretacja zapisów

OWUD śmierć w NW / NW komunikacyjnym

Płacimy zawsze, jeśli w karcie zgonu jest podana przyczyna NW

OWUD uszczerbek lub uszkodzenie ciała NW

Płacimy zawsze za uszczerbek, który powstał lub zwiększył się nawet po 12 miesiącach od daty NW

OWUD pobyt w szpitalu NW

Nowy zapis w OWUD (w związku z tym, że nie ma pre-existingu i nie badamy czy NW jest w okresie naszej ochrony); pobyt w szpitalu, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, jest uznawany jako pobyt spowodowany chorobą, jeśli klient nie ma na polisie ryzyka pobytu chorobowego – nie płacimy

OWUD niezdolność do pracy NW

Płacimy za niezdolność do pracy niezależnie od okresu jaki minął od daty NW

Śmierć ubezpieczonego lub współmałżonka



Śmierć

Śmierć ubezpieczonego, która zaistniała w okresie udzielania ochrony.

Śmierć w NW

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli:

- NW zdarzył się w ochronie (śmierć nie musi wystąpić w ochronie)
- z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią ubezpieczonego.

Śmierć w NW komunikacyjnym

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli:

- wypadek komunikacyjny zdarzył się w ochronie (śmierć nie musi wystąpić w ochronie)
- z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym i śmiercią ubezpieczonego.

Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka

Śmierć

Śmierć zaistniała w okresie udzielania ochrony.

Śmierć w NW

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli:

- NW zdarzył się w ochronie (śmierć nie musi wystąpić w ochronie)
- istnieje powiązanie przyczynowo-skutkowe pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka.



WARTO WIEDZIEĆ

Rodzic – matka lub ojciec w rozumieniu Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego; w przypadku gdy matka lub ojciec nie żyją, za rodzica uznajemy również odpowiednio osobę, która w dniu zajścia zdarzenia jest:

- a) żoną ojca lub wdową po ojcu, o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
- b) mężem matki lub wdowcem po matce, o ile po śmierci matki nie wstąpił ponownie w związek małżeński;

Rodzice współmałżonka ubezpieczonego po śmierci współmałżonka pozostają w rozumieniu OWUD rodzicami współmałżonka ubezpieczonego, o ile ubezpieczony nie zawarze ponownie związku małżeńskiego;

Śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Ubezpieczony, współmałżonek



Śmierć w następstwie udaru mózgu

Śmierć w następstwie udaru mózgu – śmierć w następstwie udaru niedokrwienego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, co zostało wskazane jako przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcijnego lub w dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci.



Śmierć w następstwie zawału serca

Śmierć w następstwie zawału serca – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcijnego lub w dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci.



WARTO WIEDZIEĆ

Świadczenie zostanie wypłacone o ile śmierć nastąpiła w ciągu 3 miesięcy od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

Śmierć nie musi wystąpić w ochronie.

Osierocenie dziecka

Ubezpieczony



Świadczenie z tytułu **osierocenia dziecka w następstwie śmierci ubezpieczonego** wypłacamy każdemu dziecku do 25. roku życia. Wartość świadczenia to wysokość sumy ubezpieczenia.

Ograniczenie wiekowe nie ma zastosowania jeśli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji.

Świadczenie zostanie wypłacane w podwójnej wysokości (200% sumy ubezpieczenia), jeśli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego i drugiej osoby, będącej opiekunem prawnym dziecka.

Poważne zachorowanie

Ubezpieczony

KATALOG A	
1	angioplastyka wieńcowa
2	bakteryjne zapalenie opon mózgowych
3	choroba Alzheimera
4	choroba Creutzfeldta-Jakoba
5	choroba neuronu ruchowego
6	choroba Parkinsona
7	dystrofia mięśniowa
8	łagodny guz mózgu
9	łagodny guz rdzenia
10	nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)
11	niedokrwistość aplastyczna
12	niewydolność nerek
13	nowotwór złośliwy
14	ciężkie oparzenia III stopnia
15	ciężkie oparzenia I i II stopnia
16	operacja aorty brzusznej
17	operacja aorty piersiowej
18	pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych
19	przeszczep narządów
20	schyłkowa niewydolność wątroby
21	stwardnienie rozsiane

22	śpiączka
23	udar mózgu
24	utrata kończyn
25	utrata mowy
26	utrata słuchu
27	utrata wzroku
28	zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych
29	zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi
30	zapalenie mózgu
31	zawał serca
32	ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń
KATALOG B (+ KATALOG A)	
33	choroba Leśniowskiego-Crohna
34	kardiomiopatia
35	niedowład (paraliż)
36	piorunujące zapalenie wątroby
37	poważny uraz głowy
38	schyłkowa niewydolność oddechowa
39	toczeń rumieniowaty układowy
40	twardzina
41	wymiana lub plastyka zastawki serca

KATALOG C (+ KATALOG A i B)	
42	bakteryjne zapalenie wsierdzia
43	borelioza
44	choroba Huntingtona
45	gruźlica
46	masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
47	odkleszczowe zapalenie mózgu
48	operacja błonowca mózgu
49	operacja ropnia mózgu
50	sepsa (posocznica)
51	tężec
52	wścieklizna
53	zakażona martwica trzustki
54	zgorzel gazowa
55	nowotwór in situ

- **Trzy katalogi: A–C**
- W zależności od wyboru wariantu może obejmować dodatkowo konsultacje lekarzy specjalistów

W rozumieniu OWUD rozpoznanie poważnego zachorowania oznacza, że w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej u ubezpieczonego:

- zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w życiu;
- wykonano zabieg, który został przeprowadzony u niego po raz pierwszy w życiu.

Poważne zachorowanie

Współmałżonek

KATALOG A	
1	angioplastyka wieńcowa
2	bakteryjne zapalenie opon mózgowych
3	choroba Alzheimera
4	choroba Creutzfeldta-Jakoba
5	choroba neuronu ruchowego
6	choroba Parkinsona
7	dystrofia mięśniowa
8	łagodny guz mózgu
9	łagodny guz rdzenia
10	nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)
11	niedokrwistość aplastyczna
12	niewydolność nerek
13	nowotwór złośliwy
14	ciężkie oparzenia III stopnia
15	ciężkie oparzenia I i II stopnia
16	operacja aorty brzusznej
17	operacja aorty piersiowej
18	pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych
19	przeszczep narządów
20	schyłkowa niewydolność wątroby
21	stwardnienie rozsiane

22	śpiączka
23	udar mózgu
24	utrata kończyn
25	utrata mowy
26	utrata słuchu
27	utrata wzroku
28	zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych
29	zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi
30	zapalenie mózgu
31	zawał serca
32	ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń

- **Jeden katalog: A**
- W zależności od wyboru wariantu może obejmować dodatkowo konsultacje lekarzy specjalistów

W rozumieniu OWUD rozpoznanie poważnego zachorowania oznacza, że w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej u współmałżonka:

- zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w życiu;
- wykonano zabieg, który został przeprowadzony u niego po raz pierwszy w życiu.



Poważne zachorowanie

Logika wypłaty świadczenia

- Każde poważne zachorowanie ma wskazany procent sumy ubezpieczenia
- Część poważnych zachorowań przyporządkowujemy do grup. Z każdej grupy poważnych zachorowań wypłacamy maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
- Każda wypłata świadczenia z danej grupy zmniejsza maksymalną wysokość świadczenia z grupy czyli 100% sumy ubezpieczenia.
- Po rozpoznaniu danego poważnego zachorowania nasza ochrona w zakresie tego zachorowania wygasa.

Wyjątek! rozpoznanie nowotworu in situ – w przypadku rozpoznania nowotworu in situ wypłacimy jedno świadczenie za pierwsze rozpoznanie z każdej z 9 kategorii nowotworu in situ od D00 do D09 (zgodnie z klasyfikacją chorób ICD-10).

- Wypłacimy świadczenie pod warunkiem, że ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 14 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
- Nie wypłacimy świadczenia za poważne zachorowania, które wystąpiły przed upływem 1 miesiąca od daty wystąpienia poprzedniego poważnego zachorowania, w związku z którym ponosimy odpowiedzialność z tytułu OWUD.
- Pre-existing 3 lata.

Poważne zachorowania	A	B	C	Grupa	% SU
Pomostowanie (bypass) naczyń wieńcowych	x	x	x	1	100
Zawał serca	x	x	x		100
Angioplastyka wieńcowa	x	x	x		20
Kardiomiopatia		x	x		100
Przeszczep tętnicy płucnej					100
Kardiomiopatia takotsubo					20
Walwuloplastyka balonowa					20
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych	x	x	x		2
Choroba neuronu ruchowego	x	x	x	100	
Dystrofia mięśniowa	x	x	x	100	
Łagodny guz mózgu	x	x	x	100	
Łagodny guz rdzenia	x	x	x	100	
Udar mózgu	x	x	x	100	
Zapalenie mózgu	x	x	x	100	
Niedowład (paraliż)		x	x	100	
Poważny uraz głowy		x	x	100	
Operacja bąblowca mózgu			x	100	
Odkleszczowe zapalenie mózgu			x	100	
Operacja ropnia mózgu			x	100	
Borelioza			x	20	
Postępujące porażenie nadjądrowe				100	
Stan apaliczny				100	
Paraliż jednej kończyny				20	
Wodogłowie nabyte leczone operacyjnie				20	
Niewydolność nerek	x	x	x	3	100
Przeszczep narządów	x	x	x		100
Schyłkowa niewydolność wątroby	x	x	x		100
Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń	x	x	x		100
Piorunujące zapalenie wątroby		x	x		100
Toczeń rumieniowaty układowy		x	x		100
Guzkowe zapalenie tętnic z zajęciem nerek					100
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B					100
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C					100
Reumatoidalne zapalenie stawów					100

Poważne zachorowanie	A	B	C	Grupa	% SU	
Niedokrwistość aplastyczna	x	x	x	4	100	
Nowotwór złośliwy	x	x	x		100	
Nowotwór in situ			x		10	
Nabyta niedokrwistość hemolityczna					100	
Operacja aorty brzusznej	x	x	x	5	100	
Operacja aorty piersiowej	x	x	x		100	
Wymiana lub plastyka zastawki serca		x	x		100	
Bakteryjne zapalenie wsierdzia			x		100	
Ciężki rzut wrzodziejącego zapalenia jelita grubego					100	
Operacja tętniaka mózgu					100	
Tętniak leczony zabiegowo					20	
Śpiączka	x	x	x		100	
Utrata kończyn	x	x	x		100	
Utrata mowy	x	x	x		100	
Utrata słuchu	x	x	x	100		
Utrata wzroku	x	x	x	100		
Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie			x	6	100	
Sepsa (posocznica)			x		100	
Zespół Devica					100	
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu					20	
Ciężki wstrząs anafilaktyczny					20	
Całkowita utrata wzroku w jednym oku					20	
Otoskleroza					20	
Splenektomia w następstwie urazu					20	
Schyłkowa niewydolność oddechowa		x	x		7	100
Gruźlica			x			100
Przewlekła niewydolność oddechowa				100		
Samoistne zwłóknienie płuc				100		
Usunięcie płuca (pneumektomia)				100		
Mykobakterioza				20		

Poważne zachorowanie	A	B	C	Grupa	% SU
Ciężkie oparzenia III stopnia	x	x	x	8	100
Ciężkie oparzenia I i II stopnia	x	x	x		100
Poważne oparzenia					20
Zakażona martwica trzustki			x		9
Przewlekłe zapalenie trzustki				100	
Zespół krótkiego jelita				100	
Pozostałe poważne zachorowania					
Choroba Alzheimera	x	x	x		100
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	x	x	x		100
Choroba Parkinsona	x	x	x		100
Nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)	x	x	x		100
Stwardnienie rozsiane	x	x	x		100
Zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych	x	x	x		100
Zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi	x	x	x		100
Choroba Leśniowskiego-Crohna		x	x		100
Twardzina		x	x		100
Choroba Huntingtona			x		100
Tęžec			x		100
Wścieklizna			x		100
Zgorzel gazowa			x		100

Poważne zachorowanie

Dziecko

Katalog poważnych zachorowań	
1	ciężkie oparzenia
2	cukrzyca
3	dystrofia mięśniowa
4	guzy śródczaszkowe
5	inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp)
6	niewydolność nerek
7	niewydolność wątroby
8	nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami
9	przeszczep narządu
10	przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C
11	sepsa (sepsis)
12	śpiączka
13	utrata słuchu
14	utrata wzroku
15	zapalenie mózgu
16	zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
17	utrata mowy
18	utrata kończyn
19	operacja zastawki serca
20	łagodny guz rdzenia
21	paraliż
22	tężec
23	polio



WARTO WIEDZIEĆ

W rozumieniu OWUD **rozpoznanie poważnego zachorowania** oznacza, że w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej u dziecka:

- 1) zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w życiu;
- 2) wykonano zabieg, który został przeprowadzony u niego po raz pierwszy w życiu.

W zależności od wariantu może obejmować dodatkowo – konsultacje lekarzy specjalistów.

Poważne zachorowanie dziecka

Logika wypłaty

GRUPA I	
1	zapalenie opon mózgowych
2	dystrofia mięśniowa
3	łagodny guz rdzenia
4	paraliż
5	guzy śródczaszkowe
6	zapalenie mózgu
7	tężec
8	polio

GRUPA II	
1	niewydolność nerek
2	przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C
3	przeszczep narządu
4	niewydolność wątroby

GRUPA III	
1	nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami

Dotyczy grup I-III

Z danej grupy wypłacimy świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych poważnych zachorowań.

Wyjątki: nowotwór złośliwy – wypłacimy tylko jedno świadczenie, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

GRUPA IV	
1	utrata kończyn
2	utrata mowy
3	utrata słuchu
4	utrata wzroku

Dotyczy grupy IV

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli dokumentacja medyczna w sposób jednoznaczny potwierdza, że utrata kończyn, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku były skutkiem innego poważnego zachorowania, za które wypłaciliśmy świadczenie.

GRUPA V	
1	sepsa*
2	śpiączka*
3	ciężkie oparzenia
4	cukrzyca
5	Inwazyjna choroba pneumokokowa (iChP)
6	operacja zastawki serca

Dotyczy grupy V

Wypłacimy świadczenie z tytułu wystąpienia tylko jednego z wymienionych poważnych zachorowań dziecka.

*** Wyjątek:** nie wypłacimy świadczenia za sepsę lub śpiączkę, jeśli dokumentacja medyczna w sposób jednoznaczny potwierdza, że były skutkiem innego poważnego zachorowania, za które wypłaciliśmy świadczenie.

Poważne zachorowanie dziecka



Co warto wiedzieć

- Odpowiedzialność nie obejmuje poważnych zachorowań, które są następstwem wady wrodzonej dziecka, które ujawniło się w pierwszych 12 miesiącach życia dziecka.
- Wyplacimy świadczenie za kolejne wystąpienie poważnego zachorowania pod warunkiem braku powiązań przyczynowo-skutkowych opisanych w OWUD.
- Wyplacimy świadczenie pod warunkiem, że dziecko pozostało przy życiu przez okres co najmniej 14 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
- Pre-existing – 3 lata.

Poważne zachorowanie

Podsumowanie katalogów chorób

Ubezpieczony

Łącznie
55
jednostek
chorobowych

- Katalog A – 32 choroby
- Katalog B – 41 chorób
- Katalog C – 55 chorób

W zależności od wariantu ubezpieczenie może dodatkowo obejmować konsultacje lekarzy specjalistów.

Współmałżonek

Łącznie
32
jednostki
chorobowe

- Katalog A – 32 choroby

W zależności od wariantu ubezpieczenie może dodatkowo obejmować konsultacje lekarzy specjalistów.

Dziecko

Łącznie
23
jednostki
chorobowe

- Katalog 23 chorób

W zależności od wariantu ubezpieczenie może dodatkowo obejmować konsultacje lekarzy specjalistów.

Poważne zachorowanie – konsultacje

Ubezpieczony, współmałżonek, dziecko



W zależności od wariantu ubezpieczenie może dodatkowo obejmować konsultacje lekarzy specjalistów.

- Organizujemy i pokrywamy koszty 30 konsultacji lekarzy specjalistów w związku z poważnym zachorowaniem.
- Osoba uprawniona może korzystać z konsultacji w ciągu 12 miesięcy od wypłaty świadczenia w związku z poważnym zachorowaniem (liczone od następnego dnia po wypłacie świadczenia).
- Konsultacje w sieci Partnera Medycznego UNIQA **lub poza nią po uzyskaniu zgody na infolinii medycznej** (zwrot kosztów).
- Gwarantowany czas dostępu:
 - **3 dni robocze**: dermatolog, ginekolog, okulista, laryngolog, chirurg ogólny
 - **5 dni roboczych**: pozostali specjaliści.

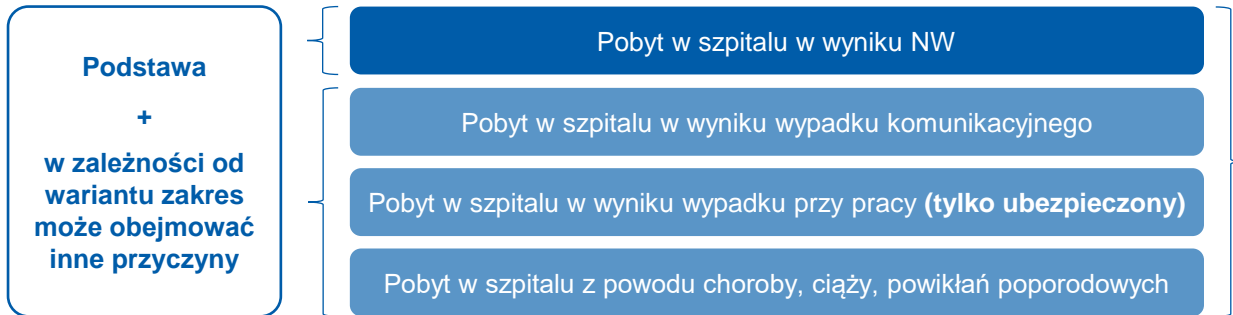


WARTO WIEDZIEĆ

W przypadku korzystania z konsultacji lekarzy specjalistów poza siecią Partnera Medycznego, zwracamy ubezpieczonemu koszty, które poniósł do limitu – 30 konsultacji dla poważnego zachorowania i limit refundacyjny **120 zł** dla jednej konsultacji

Pobyt w szpitalu

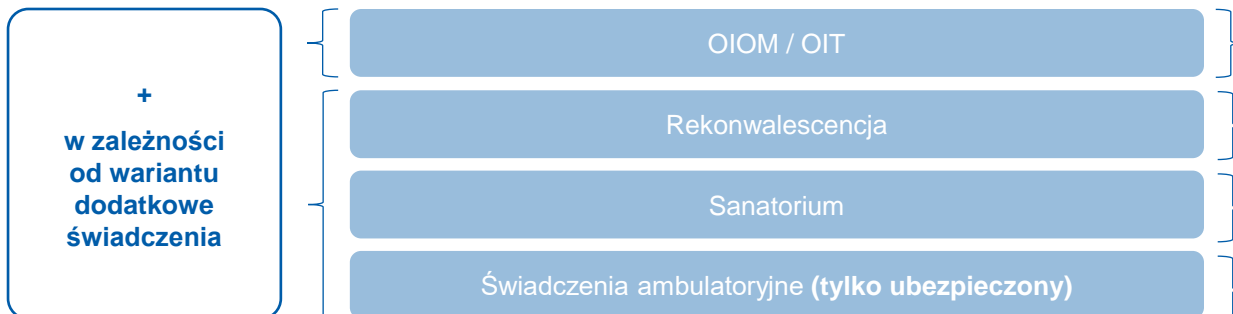
Ubezpieczony, współmałżonek



- Świadczenie płatne od:
 - 1. dnia** (obrażenia ciała)
 - 4. dnia** (choroba, ciąża, powikłania poporodowe) – możliwość zmiany od 1. dnia za opłatą dodatkowej składki (wtedy zmiana też dla dziecka i współmałżonka, jeśli są w zakresie), składka wyliczana z kalkulatora.
- Wyplata za każdy rozpoczęty dzień (kwota aktualna w dniu rozpoczęcia pobytu).**
- Limit odpowiedzialności: maks. 365 dni w roku polisy.**

Jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony i wykracza:

- poza dany rok polisy lub
- poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje limit 365 dni i jest wliczany do limitu z roku polisy, w którym pobyt w szpitalu się rozpoczął.
- Zakres terytorialny – cały świat



500 zł

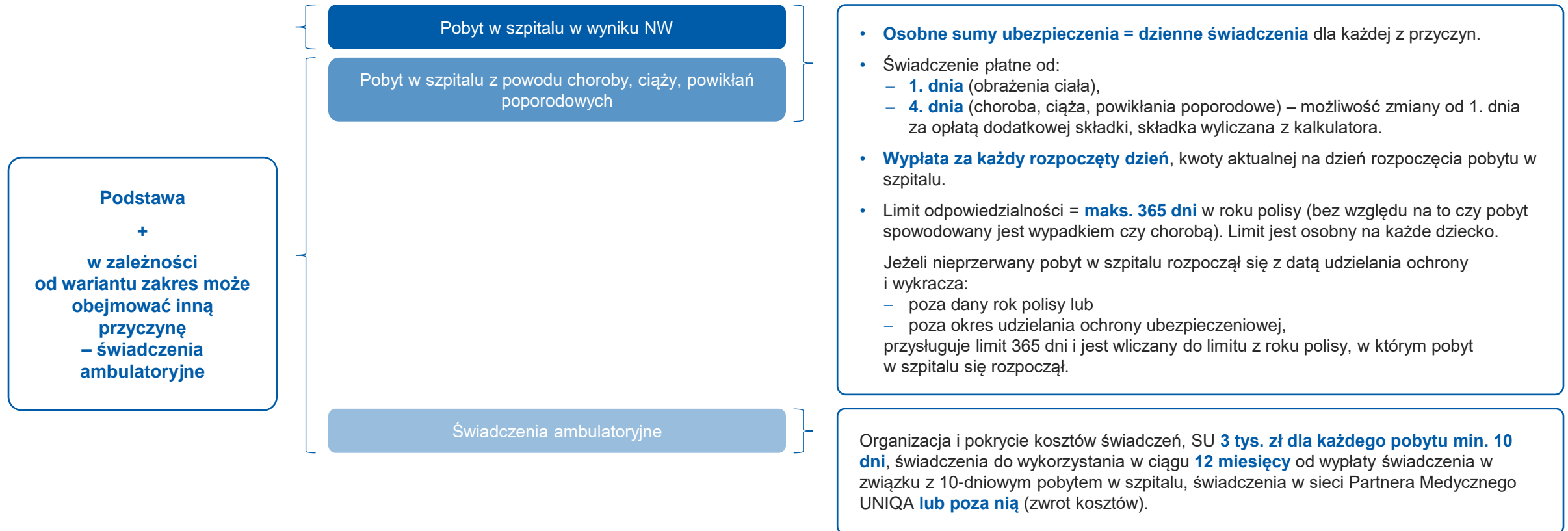
250 zł, po pobycie w szpitalu min. 14 dni

500 zł (RP)

Organizacja i pokrycie kosztów świadczeń, SU **3 tys. zł dla każdego pobytu min. 10 dni**, świadczenia do wykorzystania w ciągu **12 miesięcy** od wypłaty świadczenia w związku z 10-dniowym pobytom w szpitalu, świadczenia w sieci Partnera Medycznego UNIQA **lub poza nią** (zwrot kosztów).

Pobyt w szpitalu

Dziecko



WARTO WIEDZIEĆ



Dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego współmałżonka, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka, które w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25. roku życia; w przypadku dodatkowego ubezpieczenia na wypadek:

b) **pobytu dziecka w szpitalu** w celu leczenia choroby – przez dziecko rozumiemy dziecko, które ukończyło **1. rok życia** i nie ukończyło 25. roku życia;

Pobyt w szpitalu – ambulatorium

Ubezpieczony, dziecko

Zakres świadczeń ambulatoryjnych

Konsultacje lekarzy:

- internista
- ortopeda
- kardiolog
- chirurg ogólny
- neurolog
- okulista
- diabetolog

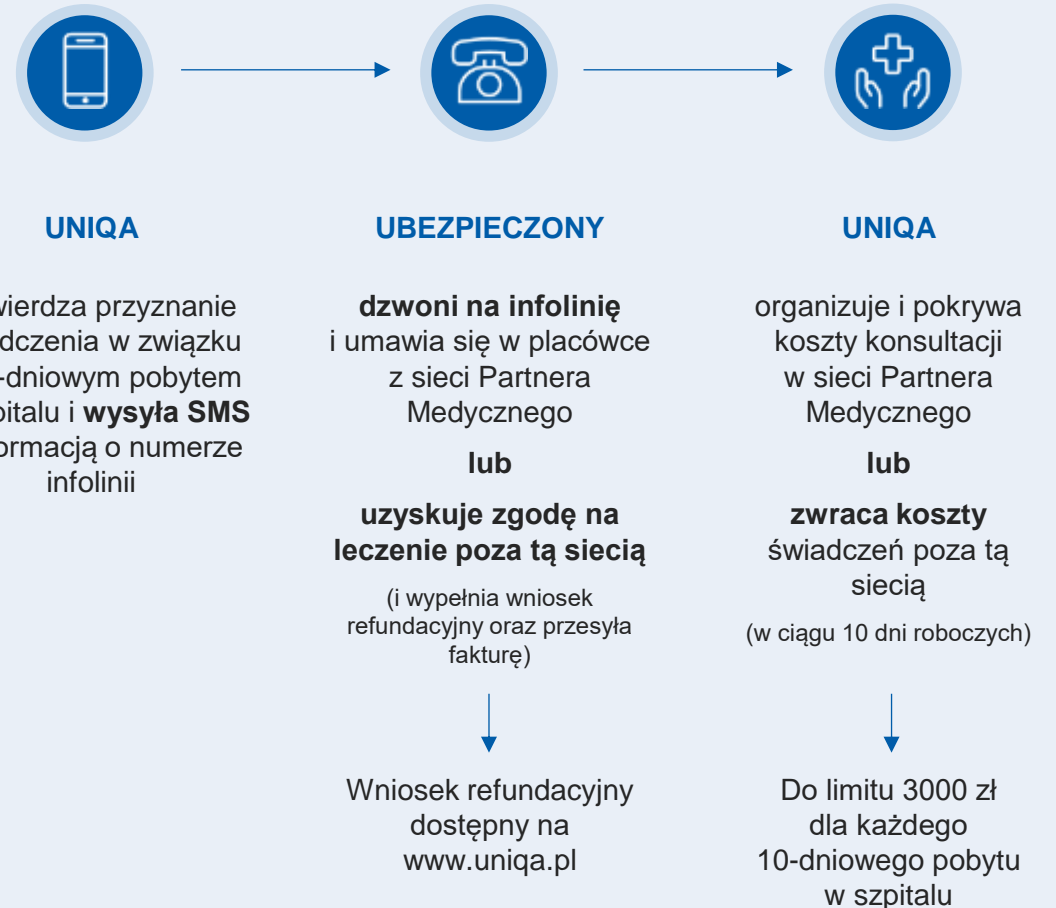
Badania laboratoryjne:

- badania hematologiczne
- lipidogram
- badania wątroby
- koagulologia
- sód/potas
- białko
- glukoza
- kreatynina
- badanie ogólne moczu
- mocznik

Badania obrazowe:

- RTG
- USG, echo serca
- EKG
- MR, tomograf
- spirometria

Jak to działa?



Operacje medyczne ubezpieczonego

Wysokość świadczenia jest uzależniona od klasy operacji.

Mamy trzy klasy operacji:

- I klasa: 50% sumy ubezpieczenia
- II klasa: 30% sumy ubezpieczenia
- III klasa: 10% sumy ubezpieczenia

- Jeżeli w okresie kolejnych 60 dni przeprowadzono kilka operacji medycznych, które były związane z leczeniem tych samych obrażeń ciała lub tej samej choroby, wówczas należne jest jedno najwyższe świadczenie w związku z przeprowadzonymi operacjami medycznymi.
- Suma świadczeń w danym roku polisy nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia z tytułu OWUD (wyplata do 100% sumy ubezpieczenia).



WARTO WIEDZIEĆ

- Brak wyłączenia dotyczącego:
 - przeszczepów w przypadku, gdy ubezpieczony jest dawcą
 - operacji wykonanej w celach diagnostycznych
- Wyłączenia: (...) poddanie się operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku lub usunięcia skutków choroby nowotworowej, lub leczenia wad wrodzonych

Katalog
553
operacji
medycznych

Uszczerbek lub uszkodzenie ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczony, współmałżonek, dziecko



Wyplata za sam fakt zdarzenia, nie za konsekwencje zdarzenia. Wyplacimy 1% sumy ubezpieczenia za kazdy 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała. Max 100% w roku polisy (w przypadku dziecka – limit na kazde dziecko)



Procent uszczerbku ustalany na podstawie:

- tabeli uszczerbków i uszkodzeń ciała*
- w oparciu o dokumentacje medyczna



Brak komisji lekarskich



Brak konieczności oczekiwania na zakończenie rehabilitacji i leczenia.



Wyplata rowniez za uszkodzenie ciała np. zwichnięcie palców, rany skóry.



Proces rozpatrzenia i wypłaty świadczenia jest:



szybszy



prostszy



tańszy

* Tabela uszczerbków jest taka sama jak w produkcie grupowym Ochrona z Plusem (ale nie zawiera kategorii INNE)

Zmiany w zapisach OWU

Limity dotyczące świadczeń na jedno dziecko zgodnie z OWUD



OWUD pobyt dziecka w szpitalu

Limit 365 dni pobytu w szpitalu w danym roku polisy odnosi się do jednego dziecka.



OWUD uszczerbek lub uszkodzenie ciała dziecka NW

Suma świadczeń dla każdego dziecka w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem lub suma świadczeń dla każdego dziecka w danym roku polisy nie może przekroczyć 100%.



Niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczony



- Niezdolność do pracy, która powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony.
- Świadczenie wypłacimy w przypadku niezdolności do pracy, która rozpoczęła się w okresie ochrony i trwała nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.
- W uzasadnionych przypadkach możliwość wypłaty świadczenia po upływie 6 miesięcy nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy.
- Wypłacamy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacamy tylko raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Urodzenie się dziecka

Ubezpieczony



Urodzenie się dziecka / przysposobienie dziecka

- Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się żywego dziecka w okresie udzielania ochrony lub przysposobienie dziecka w okresie ochrony, dziecko przysposobione nie musi urodzić się w okresie ochrony.
- Wypłacamy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
- Karencja: 10 miesięcy

Urodzenie się martwego noworodka

- Urodzenie się martwego noworodka, które nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym jesteś wymieniony jest jako rodzic tego dziecka.
- Wypłacamy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
- Karencja: 6 miesięcy

Urodzenie się dziecka oraz urodzenie się dziecka wymagającego leczenia

Urodzenie się dziecka / przysposobienie dziecka

100% sumy ubezpieczenia

Urodzenie się dziecka / przysposobienie dziecka wymagającego leczenia

100% sumy ubezpieczenia w przypadku urodzenia się dziecka:

- które przy urodzeniu otrzymało **5–8 punktów** w skali Apgar,
- z wadą wrodzoną,
- jako wcześniaka

150% sumy ubezpieczenia w przypadku urodzenia się dziecka, które przy urodzeniu otrzymało **1–4 punktów** w skali Apgar

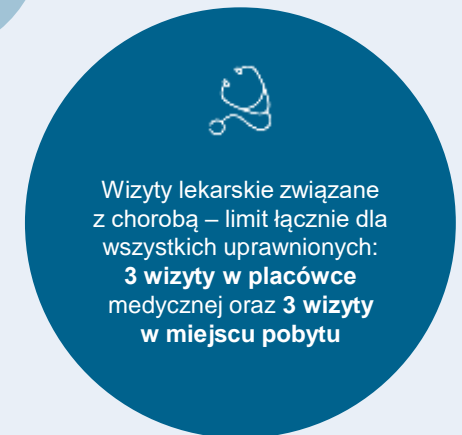
Karencja 10 miesięcy

- W zależności od wariantu ubezpieczenie może dodatkowo obejmować konsultacje lekarzy specjalistów (**12 wizyt**).
- Zorganizowanie i pokrycie kosztów maks. 12 konsultacji lekarzy specjalistów, realizowanych w ciągu pierwszych 12 miesięcy, liczonych od następnego dnia roboczego po dniu wypłaty świadczenia w związku z urodzeniem się dziecka wymagającego leczenia.
- Gwarantowany czas dostępu:
 - **3 dni robocze**: dermatolog, ginekolog, okulista, laryngolog, chirurg ogólny,
 - **5 dni roboczych**: pozostali specjaliści.

Opieka24

Jakie świadczenia zostaną przyznane?

- Opieka po hospitalizacji
- Dostarczenie leków przepisanych przez lekarza do miejsca pobytu
- Transport medyczny z osobą towarzyszącą z miejsca pobytu do placówki medycznej
- Transport medyczny z osobą towarzyszącą z placówki medycznej do miejsca zamieszkania
- Transport medyczny z osobą towarzyszącą z placówki medycznej do placówki medycznej
- Wizyta lekarska
- Wizyta pielęgniarska
- Rehabilitacja
- Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego
- Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi
- Korepetycje
- Opieka domowa po hospitalizacji
- Wizyta położnej w przypadku urodzenia się dziecka
- Pomoc psychologa
- Pobyt w hotelu opiekuna prawnego w razie hospitalizacji dziecka
- Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu członka rodziny ubezpieczonego podczas jego hospitalizacji
- Udzielenie pomocy medycznej rodzicowi ubezpieczonego lub rodzicowi współmałżonka (*opieka po hospitalizacji, asysta, transport na wizytę kontrolną, infolinia medyczna*)
- Przekazanie pilnej wiadomości od ubezpieczonego
- Infolinia medyczna



Opieka24



Choroba przewlekła

Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest wynikiem choroby przewlekłej



Początek choroby

Gdy choroba miała swój początek przed rozpoczęciem odpowiedzialności UNIQA



**W jakiej sytuacji
nie udzielmy
pomocy (choroba)**



Pogotowie

Jeżeli zdarzenie ma charakter na tyle pilny, iż konieczna jest interwencja pogotowia ratunkowego



Minęło ponad 12 miesięcy
od zdarzenia ubezpieczeniowego

Choroby – przykłady z życia



Kaszel i katar – wizyta u lekarza

- Do Centrum Operacyjnego dzwoni mama 12-letniego syna.
- Prosi o zorganizowanie wizyty domowej dla syna – jest przeziębiony, ma kaszel, katar i stan podgorączkowy. Dowiedziała się, że w ramach Opieki24 ma zapewnioną wizytę domową lekarza.
- Wizyta lekarza zostaje zorganizowana tego samego dnia.
- Mama dziękuje konsultantce za sprawnie zorganizowaną pomoc.



Łóżko szpitalne

- Do Centrum Operacyjnego dzwoni tata 3-latki, która trafiła do szpitala w wyniku zapalenia płuc. Ojciec prosi o pokrycie kosztów hotelu na czas hospitalizacji córki (szpital znajduje się powyżej 50 km od miejsca zamieszkania i nie może tacie zapewnić łóżka).
- Konsultant prosi o dostanie dokumentacji medycznej czyli karty pobytu dziecka w szpitalu oraz oryginału rachunku.
- Konsultant potwierdza świadczenie.



Rehabilitacja

- Dzwoni 30-letni klient i prosi o zorganizowanie procesu rehabilitacji dotyczącej urazu kręgosłupa po wypadku.
- Konsultantka prosi o dostarczenie dokumentacji medycznej potwierdzającej zdarzenie oraz skierowania na rehabilitację.
- Lekarz Centrum Operacyjnego weryfikuje dokumentację i wydaje decyzję dotyczącą świadczenia.
- Po wydaniu pozytywnej opinii Centrum Operacyjne przystępuje do organizacji rehabilitacji.

Pakiet dodatkowy

MediPomoc



Osoby uprawnione do otrzymania świadczeń



Ubezpieczony, jeżeli umowa MediPomoc zawarta jest **w formie indywidualnej**



Ubezpieczony, współmałżonek, dziecko, jeżeli umowa MediPomoc zawarta jest **w formie rodzinnej**



WARTO WIEDZIEĆ

Zakres ubezpieczenia obejmuje urazy powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

MediPomoc – zakres i świadczenia



Pomoc medyczna

Konsultacja chirurga

Konsultacja okulisty

TK (*)

MR (*)

Konsultacja kardiologa

Konsultacja ortopedy

Konsultacja
neurochirurgaKonsultacja
pulmonologaKonsultacja
otolaryngologaKonsultacja
rehabilitacyjna

Pakiet rehabilitacyjny (*)

Konsultacja neurologa

Badania laboratoryjne

Konsultacja psychologa

Ultrasonograf

Zabiegi ambulatoryjne



Pomoc opiekuńcza

Korepetycje

Opieka nad zwierzętami

Sprzęt rehabilitacyjny (*)

Opieka pielęgniarska (*)

Dostarczanie leków

Opieka nad dziećmi

Transport do/z placówki
medycznejDostarczanie rzeczy
osobistych do szpitalaPobyt opiekuna prawnego
w szpitaluDostarczanie artykułów
spożywczychPomoc domowa
po hospitalizacji (*)Świadczenia
przykładowe

- Limit całkowity: **20 świadczeń na jeden nieszczęśliwy wypadek**
- Osoba uprawniona może skorzystać z 20 wybranych przez siebie świadczeń.
- Infolinia medyczna bez limitów.



Brak sumy ubezpieczenia

Przykłady z życia



Rezonans

- Do Centrum Operacyjnego UNIQA dzwoni 30-letni rugbysta, który doznał urazu kręgosłupa na treningu i otrzymał skierowanie na rezonans.
- Konsultant informuje, że świadczenie przysługuje po nieszczęśliwym wypadku i informuje jakie dokumenty są potrzebne do organizacji świadczenia.
- Potrzebna jest cała dokumentacja medyczna związana ze zdarzeniem tj. karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
- Klient dosyła dokumentację medyczną wraz ze skierowaniem na badania.
- Lekarz Centrum Operacyjnego weryfikuje, czy dane świadczenie przysługuje klientowi.
- Po wydaniu pozytywnej opinii Centrum Operacyjne przystępuje do realizacji świadczenia.
- Badania są organizowane w sieci placówek Partnera Medycznego.



Rehabilitacja

- Do Centrum Operacyjnego dzwoni klientka, która doznała urazu kręgosłupa w domu i potrzebuje rehabilitacji.
- Konsultant informuje, że świadczenie przysługuje po nieszczęśliwym wypadku i informuje jakie dokumenty są potrzebne do organizacji świadczenia.
- Potrzebna jest cała dokumentacja medyczna związana ze zdarzeniem tj. karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
- Klientka dosyła dokumentację medyczną wraz ze skierowaniem na badania.
- Lekarz Centrum Operacyjnego weryfikuje, czy dane świadczenie przysługuje klientowi.
- Po wydaniu pozytywnej opinii Centrum Operacyjne przystępuje do realizacji świadczenia.
- Rehabilitacja może być organizowana w domu albo w poradni rehabilitacyjnej.



**Wyłączenia
i ograniczenia
odpowiedzialności**

Wyłączenia, czyli za co UNIQA nie odpowiada

Dla umowy podstawowej i wszystkich umów dodatkowych



76. Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego, które obejmuje zakres ubezpieczenia na podstawie umowy podstawowej oraz umów dodatkowych, doszło wskutek:
- 1) wojny, działań wojennych i zbrojnych;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach;
 - 3) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

Dla wszystkich umów dodatkowych



72. Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe, które obejmuje zakres ubezpieczenia na podstawie umów dodatkowych, doszło wskutek:
- 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę – niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - 2) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV ubezpieczonego;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego i radioaktywnego.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek jest następstwem:



78. Nie wypłacimy świadczenia z tytułu umów dodatkowych, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który jest przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego, jest następstwem:
- 1) spożycia alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu w organizmie ubezpieczonego wynosi od 0,2‰ we krwi albo od 0,1 mg w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
 - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia leków,
 - 3) użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 4) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym, który został przeprowadzony poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 5) usiłowania popełnienia lub umyślnego popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 6) uprawiania (w tym jednorazowego): sportów lotniczych, wspinaczki, speleologii, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, sportów motorowych i motorowodnych, jazdy quadami, jazdy off-road, sportów spadochronowych, sportów walki;
 - 7) pełnienia służby wojskowej;
 - 8) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli ubezpieczony nie miał odpowiednich uprawnień do kierowania tym pojazdem i używania go lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 9) nieprzestrzegania przez ubezpieczonego przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych lub regulaminu pracy, jeśli zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia określone jako spowodowane wypadkiem przy pracy.


Kiedy jeszcze nie przyznamy świadczenia



Dla umowy podstawowej i wszystkich umów dodatkowych

85. Niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia, nie spełnimy świadczeń w tym:
- a) nie zapewnimy ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) nie wypłacimy świadczeń, lub
 - c) nie zapewnimy innych korzyści z tytułu umowy ubezpieczenia,
- w zakresie w jakim, spełnienie tych świadczeń mogłoby skutkować złamaniem przez nas sankcji gospodarczych, handlowych, finansowych lub embarga wynikających z prawa polskiego lub międzynarodowego, w tym przyjętych przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, a także przez Stany Zjednoczone Ameryki lub inne państwa, chyba że jest to sprzeczne z przepisami prawa (w tym krajowego lub Unii Europejskiej), które nas obowiązują.





**Zawarcie umowy
i inne informacje
o umowie**

Ochrona ubezpieczeniowa

Najważniejsze informacje



Umowa zawierana jest na rok, automatycznie przedłużana o kolejny rok polisy



Do wyboru częstotliwość opłacania składki: roczna, półroczna, kwartalna, miesięczna



Umowa kontynuowana do rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat



Składka płatna przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej



Ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się od dowolnego dnia miesiąca

Kilka umów pakietowych – zasady

Ubezpieczony nie może być objęty ochroną w tym samym czasie:

- w ramach 2 wariantów tego samego typu (ochronnych, dziecięcych, wypadkowych)
- w ramach wariantu wypadkowego i ochronnego.

Zasady dotyczą zarówno Planu Pakietowej Ochrony jak i ubezpieczenia indywidualnego Ochrona z Plusem Pakiet Ochronny. Jeśli klient ma wariant wykluczający zawarcie umowy, musi z niego zrezygnować (dokument rezygnacji można załączyć w Mobilnym Dystrybutorze).

Ubezpieczony może być objęty ochroną w ramach innych umów np. grupowej Ochrony z Plusem lub umowy indywidualnej Plan Ochronny.

Nazwa produktu / rodzaj wariantu	Plan Pakietowej Ochrony – wariant ochronny	Plan Pakietowej Ochrony – wariant wypadkowy	Plan Pakietowej Ochrony – wariant dla dziecka	Ochrona z Plusem – Pakiet Ochronny	Ochrona z Plusem – Pakiet Wypadkowy	Ochrona z Plusem – Pakiet Moje Dziecko
Plan Pakietowej Ochrony – wariant ochronny	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Plan Pakietowej Ochrony – wariant wypadkowy	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Plan Pakietowej Ochrony – wariant dla dziecka	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Suwaki – możliwość podwyższania sum ubezpieczenia

- SU zdefiniowana w wariancie wyjściowym = minimalna SU; brak możliwości obniżania SU poniżej wartości wyjściowej;
- Suwaki funkcjonują w momencie wnioskowania o wariant, docelowo także w przypadku wnioskowania o zmianę wariantu w trakcie trwania ubezpieczenia
- Suwaki są płynne, z dokładnością do pełnych złotych (nie wymuszamy ustalania SU np. co 1000 zł)
- Wykorzystanie suwaków skutkuje brakiem zaokrąglenia składki za pakiet
- Zmiana parametrów widoczna w nazwie wariantu
- W przypadku Wariantów Wypadkowych nie ma możliwości modyfikacji SU na ryzyku śmierć ubezpieczonego

Ryzyko	Maksymalne sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	150 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru	70 000
Śmierć ubezpieczonego	100 000
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 000
Osierocenie dziecka	6 000
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wypadek komunikacyjny	200
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu NW	300
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby	200
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	30 000
Operacja medyczna ubezpieczonego	10 000

Indeksacja

Propozycja indeksacji

Po każdym roku polisy możemy zaproponować podwyższenie składek i sum ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej i umów dodatkowych, które obejmuje umowa ubezpieczenia na kolejny okres.

Przesłanie propozycji do ubezpieczającego

Propozycję indeksacji przesyłamy nie później niż w terminie 30 dni przed rocznicą polisy. W propozycji podajemy wskaźnik oraz odrębnie dla umowy podstawowej i każdej umowy dodatkowej – podwyższone sumy ubezpieczenia i składki.

Decyzja ubezpieczającego

Wpłata składki w nowej wysokości oznacza akceptację propozycji. Wpłata składki w poprzedniej wysokości oznacza brak akceptacji indeksacji.

Wskaźnik ustalamy na podstawie 12 mies. wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych GUS ale nie mniej niż 3%

Indeksacja nie obejmuje:

- Opieka24;
- MediPomoc;
- świadczeń ambulatoryjnych oraz dodatkowych świadczeń za pobyt na OIT/OIOM, rekonwalescencję i sanatorium w ramach ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu;
- konsultacji lekarzy specjalistów w ramach dodatkowych ubezpieczeń na wypadek poważnego zachorowania, urodzenia dziecka i urodzenia dziecka wymagającego leczenia.

Ubezpieczający ma prawo odmówić indeksacji, także na kolejne okresy ubezpieczenia.

Sposób zawarcia umowy

**1**

Przeprowadzenie APK, potwierdzone drukiem APK.

2

Wybór wariantu / wariantów, dostosowanie sum ubezpieczenia, przygotowanie propozycji dla klienta.

3

Wybór/akceptacja propozycji przez klienta.

4

Wypełnienie wniosku o zawarcie umowy (do wniosku dołączamy APK) i zaakceptowanie wniosku przez nas.

5

Podpisanie / uwierzytelnienie wniosku przez klienta. Opłacenie składki na wskazany rachunek.

6

Wystawienie polisy

Zmiana warunków umowy ubezpieczenia przez UNIQA



UNIQA może zaproponować zmianę warunków umowy ubezpieczenia na kolejny rok polisy.



Ubezpieczający otrzymuje od UNIQA propozycje zmiany warunków umowy najpóźniej 30 dni przed końcem roku polisy.



Ubezpieczający opłaca składkę w nowej wysokości, jeśli wyraża zgodę na zmianę warunków umowy zaproponowaną przez UNIQA.



Wpłata składki oznacza zgodę na przedłużenie umowy na zmienionych warunkach. Brak wpłaty oznacza rozwiązanie umowy w ostatnim dniu roku polisy.



Zmiana warunków umowy przez ubezpieczającego

W każdą rocznicę polisy ubezpieczający może:

- zmienić wariant – zmiana za naszą zgodą, konieczne wypełnienie oświadczeń (zawodowego i medycznego), zmienić częstotliwość opłacania składki
- rozszerzyć zakres ubezpieczenia o pakiet dodatkowy, zmienić go lub z niego zrezygnować.

Poza rocznicą ubezpieczający może:

- zmienić dane
- zmienić uposażonych



WARTO WIEDZIEĆ

Przy zmianie wariantu kasują się wcześniejsze indeksacje, jeśli ubezpieczony przeszedł do kolejnego progu wiekowego składka za nowy wariant będzie wg nowego progu.

Kiedy umowa wygasa



Ochrona wygasa, a umowa rozwiązuje się:

- z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
- z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli przedstawiliśmy propozycję zmiany warunków umowy ubezpieczenia na kolejny okres, a ubezpieczający nie opłacił w wyznaczonym w propozycji terminie składki w wysokości, którą tam wskazaliśmy;
- z dniem śmierci ubezpieczonego;
- z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat;
- z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, jeśli jedna ze stron wyrazi wolę jej nieprzedłużenia;
- w przypadku braku zapłaty składki – zgodnie z zasadami i terminami opisanymi w OWU

Monitoring opłacania składki

- Komunikaty wysyłane są za pomocą SMS i mejlem (SMS tylko w dni robocze) do ubezpieczającego.
- Ubezpieczający otrzymuje również jedno przypomnienie o terminie płatności składki 7 dni przed datą jej wymagalności
- Informacja o rozwiązaniu umowy wysyłana jest w ostatnim dniu przed miesięcznicą polisy.



Karencje

Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego	Karencja
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	brak
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	6 mies.
Śmierć ubezpieczonego	6 mies.
Osierocenie dziecka	6 mies.
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu	3 mies.
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	3 mies.
Operacja medyczna ubezpieczonego	3 mies.

Zakres ubezpieczenia dot. współmałżonka	Karencja
Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Śmierć współmałżonka	6 mies.
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Pobyty współmałżonka w szpitalu	3 mies.
Poważne zachorowanie współmałżonka	3 mies.

Zakres ubezpieczenia dot. dziecka	Karencja
Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Śmierć dziecka	6 mies.
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Pobyty dziecka w szpitalu	3 mies.
Poważne zachorowanie dziecka	3 mies.
Urodzenie się dziecka	10 mies.
Urodzenie się dziecka wymagającego leczenia	10 mies.
Urodzenie się martwego noworodka	6 mies.

Zakres ubezpieczenia dot. rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka	Karencja
Śmierć rodziców ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Śmierć rodziców ubezpieczonego	6 mies.
Śmierć rodziców współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	brak
Śmierć rodziców współmałżonka	6 mies.

Assistance	Karencja
Opieka24 – świadczenia opiekuńcze dla ubezpieczonego oraz jego rodziny	brak
MediPomoc	brak



WARTO WIEDZIEĆ

Karencja nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

Dziękuję za uwagę

Ten materiał nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i ma charakter informacyjny. Ubezpieczycielem jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51. Szczegóły dotyczące ubezpieczenia, między innymi sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń, oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela zostały określone w OWU Plan Pakietowej Ochrony (indeks PPO/24/07/01) oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego rozszerzającego zakres umowy podstawowej, dostępnych na stronie www.uniqa.pl.