

Pełne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w tym określające szczegółowy przedmiot ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej, ryzyka, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, oraz okresy, w których odpowiedzialność UNIQA jest wyłączona, sumy i limity ubezpieczenia, podane są w innych dokumentach, w szczególności w: Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny, Ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych, Regulaminie świadczeń usług assistance Opieka24, polisie oraz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Czym jest Plan Ochronny

Plan Ochronny to długoterminowe ubezpieczenie na życie, o charakterze ochronnym, które umożliwia kompleksowe zabezpieczenie Ubezpieczonego Głównego, jego współmałżonka albo partnera oraz dzieci Ubezpieczonego Głównego lub jego współmałżonka albo partnera. Ubezpieczenie służy zabezpieczeniu finansowemu wskazanych przez Ubezpieczonego osób na wypadek jego śmierci oraz daje możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w oparciu o szeroki zakres umów dodatkowych.

Dla kogo przeznaczony jest Plan Ochronny

Plan Ochronny to kompleksowe ubezpieczenie na życie, które skierowane jest w szczególności do:

- 1) osób mających potrzebę zabezpieczenia finansowego na wypadek zdarzeń losowych;
- 2) osób poszukujących ubezpieczenia na życie dopasowanego do ich aktualnych potrzeb, które zmieniają się wraz z wiekiem i sytuacją rodzinną.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. W ramach umowy podstawowej zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie śmierć Ubezpieczonego Głównego. Celem umów dodatkowych jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w taki sposób, aby jak najlepiej dopasować ubezpieczenie do potrzeb osoby poszukującej ochrony. W ramach umów dodatkowych dostępnych w Planie Ochronnym zakres ubezpieczenia może obejmować:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego (również w formie ubezpieczenia terminowego) w czasie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
 - 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
 - 4) powstanie uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
 - 5) osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
 - 6) osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego w czasie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej;
 - 7) rozpoznanie u Ubezpieczonego po raz pierwszy poważnego zachorowania, które oznacza, że w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej u Ubezpieczonego zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w jego życiu lub wykonano zabieg, który został przeprowadzony po raz pierwszy w jego życiu;
 - 8) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w celu leczenia choroby, która została rozpoznana w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej lub w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - 9) przeprowadzenie w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej operacji medycznej u Ubezpieczonego, będącej następstwem obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, lub choroby rozpoznanej w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - 10) przejęcie opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy Ubezpieczonego będącego jednocześnie Ubezpieczającym w przypadku zajścia całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwającej co najmniej 6 miesięcy, która to niezdolność do pracy jest wynikiem obrażeń ciała powstałych w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej lub choroby, której rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) organizację lub pokrycie kosztów Drugiej Opinii Medycznej oraz pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego stanu medycznego, który został rozpoznany po raz pierwszy w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej lub w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;

- 12) organizację lub organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych i opiekuńczych dla Ubezpieczonego w przypadku urazu powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej MediPomoc;
 - 13) rozpoznanie u dziecka po raz pierwszy poważnego zachorowania, które oznacza, że w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej u dziecka zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w jego życiu lub wykonano zabieg, który został przeprowadzony po raz pierwszy w jego życiu;
 - 14) pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - 15) pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - 16) powstanie uszczerbku lub uszkodzenia ciała dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczenie Plan Ochronny umożliwia również Ubezpieczonemu Głównemu, jego współmałżonkowi albo partnerowi lub dzieciom skorzystanie ze świadczeń polegających na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów usług assistance Opieka24 w przypadku: rozpoznania choroby, obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych lub urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu Głównemu, pod warunkiem że zdarzenia te wystąpiły lub zostały rozpoznane w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy podstawowej.
3. Pragniemy zwrócić uwagę na to, że ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony oraz ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych wskazują sytuacje nieobjęte zakresem ubezpieczenia lub w których ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona.

Okres trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowa podstawowa zawierana jest na czas określony, licząc od daty zawarcia wskazanej w polisie do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego Głównego 75. roku życia. Dodatkowo dla każdej z umów dodatkowych zdefiniowane są odrębne okresy, na jakie umowy te mogą być zawierane. Niezależnie od tego maksymalny czas obowiązywania umów dodatkowych nie może być dłuższy niż okres trwania umowy podstawowej.
2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu obowiązywania umowy podstawowej;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego Głównego;
 - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy podstawowej przez Ubezpieczającego;
 - 4) z dniem zakończenia okresu prolongaty, jeżeli Ubezpieczający, pomimo wezwania do zapłaty, w okresie, w którym nie przysługuje mu prawo do zawieszenia opłacania składki łącznej, nie opłacił zaległych składek łącznych w terminie wskazanym w wezwaniu, nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania;
 - 5) z upływem okresu zawieszenia opłacania składki łącznej, jeżeli Ubezpieczający nie wznowił opłacania składek łącznych w tym terminie, pomimo wezwania do zapłaty składek łącznych w terminie wskazanym w wezwaniu, nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania;
 - 6) w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy następującą po dniu, w którym wysokość składki łącznej uległa obniżeniu poniżej minimalnej wysokości określonej w Tabeli limitów, chyba że wysokość składki łącznej uległa obniżeniu na skutek wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy dodatkowej – wtedy umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa rozwiązuje się:
 - 1) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
 - 2) z upływem okresu, na który umowa dodatkowa została zawarta;
 - 3) z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy dodatkowej;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
4. Niezależnie od powyższego umowy dodatkowe mogą przewidywać jeszcze inne sytuacje, w których dochodzi do rozwiązania danej umowy dodatkowej.

Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Towarzystwo udziela ochrony tymczasowej, obejmującej wyłącznie śmierć Ubezpieczonego Głównego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w czasie trwania ochrony tymczasowej. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się dzień po złożeniu wniosku ubezpieczeniowego oraz opłaceniu przez niego wstępnie obliczonej pierwszej składki łącznej, a kończy się z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - 1) zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) upływu ostatniego dnia do złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty;
 - 3) upływu 60. dnia od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej;
 - 4) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy podstawowej lub umowy dodatkowej rozpoczyna się odpowiednio z datą zawarcia umowy podstawowej lub umowy dodatkowej, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej w wymaganej wysokości. Początek ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony jest w polisie.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy podstawowej wygasa z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy podstawowej lub dodatkowej;
 - 3) w przypadkach wskazanych w umowie dodatkowej.
5. Pragniemy zwrócić uwagę na okresy ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej wskazane w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny oraz w ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

Jak i kiedy opłacać składkę łączną

Ubezpieczający może opłacać składkę łączną z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. Pierwsza składka łączna powinna być wpłacona w wysokości wskazanej we wniosku ubezpieczeniowym lub w innym dokumencie Towarzystwa. Kolejne składki łączne powinny być wpłacane w wysokości i w terminach określonych w polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia. Składka łączna jest płatna na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

Główne wyłączenia odpowiedzialności

1. W ramach umowy podstawowej oraz umów dodatkowych, których zakres obejmuje śmierć Ubezpieczonego, Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) wojny, działań wojennych i zbrojnych;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach;
 - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, w okresie 2 lat od daty zawarcia odpowiednio umowy podstawowej lub umowy dodatkowej.
2. W każdej umowie dodatkowej Towarzystwo wskazuje ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności właściwe dla danej umowy dodatkowej.
3. Poniżej Towarzystwo wskazuje przykłady wyłączeń odpowiedzialności, które mają zastosowanie do określonych umów dodatkowych. Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) spożycia alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie Ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę – niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez odpowiednich uprawnień lub jeżeli pojazd nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 7) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
 - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napady padaczkowe;
 - 10) wojny, działań wojennych i zbrojnych;
 - 11) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach.

Jak Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę podstawową lub umowę dodatkową, składając Towarzystwu pisemne wypowiedzenie. Wypowiedzenie umowy podstawowej jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia. W przypadku złożenia wypowiedzenia umowy podstawowej rozwiązuje się ona z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka łączna, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy. W przypadku złożenia wypowiedzenia umowy dodatkowej rozwiązuje się ona z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy podstawowej, jak również od umowy dodatkowej, w terminie 45 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 15 dni od dnia zawarcia odpowiednio umowy podstawowej lub umowy dodatkowej. Oświadczenie o odstąpieniu należy przesłać na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa lub mejlowo na adres: umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl.
3. Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, a umowa została zawarta bez jednoczesnej obecności obu stron z użyciem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 45 dni:
 - 1) od dnia, w którym poinformujemy go o zawarciu umowy, lub
 - 2) od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.
4. Termin, o którym mowa w punktach powyżej, uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem Ubezpieczający wyśle do Towarzystwa oświadczenie o odstąpieniu.