

Ten dokument zawiera informacje o ubezpieczeniu Plan Pakietowej Ochrony. Pełne informacje, w tym w szczególności dotyczące:

- 1) przedmiotu i zakresu ubezpieczenia,
 - 2) ryzyk nieobjętych ochroną,
 - 3) okresów, kiedy nasza ochrona jest wyłączona lub ograniczona (karencji),
 - 4) sum i limitów ubezpieczenia,
- znajdziesz w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w polisie lub aneksie do polisy.

Charakterystyka produktu

1. Plan Pakietowej Ochrony to indywidualne ubezpieczenie na życie o charakterze ochronnym.
2. Jest to produkt pakietowy, co oznacza, że zakres ubezpieczenia wybierany jest spośród przygotowanych przez nas wariantów, które różnią się zakresem ubezpieczenia, wysokością sum ubezpieczenia i świadczeń oraz wysokością składki.
3. Na pakiet składa się umowa podstawowa i wybrane umowy dodatkowe. Wybrany wariant można za opłatą dodatkowej składki rozszerzyć o pakiety dodatkowe.
4. Plan Pakietowej Ochrony umożliwia zabezpieczenie ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń, takich jak: nieszczęśliwy wypadek, choroba, niezdolność do pracy, doznanie uszczerbku lub uszkodzenia ciała. Ubezpieczenie może także obejmować ochronę na wypadek określonych zdarzeń w życiu ubezpieczonego, które dotyczą członków jego rodziny: współmałżonka, dziecka, rodziców oraz rodziców współmałżonka.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia, czyli co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. W ramach umowy podstawowej ubezpieczamy życie ubezpieczonego, a w ramach umów dodatkowych – w zależności od umowy dodatkowej – odpowiednio:
 - 1) życie lub zdrowie ubezpieczonego,
 - 2) życie lub zdrowie współmałżonka ubezpieczonego,
 - 3) życie rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka,
 - 4) życie lub zdrowie dziecka.
2. Zakresem ubezpieczenia w ramach umowy podstawowej obejmujemy śmierć ubezpieczonego w czasie, gdy udzielamy mu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zakresem ubezpieczenia w ramach umów dodatkowych, w zależności od umowy dodatkowej, obejmujemy zdarzenia w życiu ubezpieczonego dotyczące odpowiednio:
 - 1) ubezpieczonego,
 - 2) współmałżonka ubezpieczonego,
 - 3) rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka,
 - 4) dziecka,
4. Zakres ubezpieczenia, jaki może obejmować Twoja umowa ubezpieczenia, to:

Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego

- 1) śmierć ubezpieczonego,
- 2) śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 3) śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- 4) śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- 5) osierocenie dziecka,
- 6) uszczerbek lub uszkodzenie ciała ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 7) niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 8) pobyt ubezpieczonego w szpitalu,
- 9) poważne zachorowanie ubezpieczonego,
- 10) operacja medyczna ubezpieczonego,

Zakres ubezpieczenia dotyczący współmałżonka

- 11) śmierć współmałżonka,
- 12) śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 13) uszczerbek lub uszkodzenie ciała współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 14) pobyt współmałżonka w szpitalu,
- 15) poważne zachorowanie współmałżonka,

Zakres ubezpieczenia dotyczący dziecka

- 16) śmierć dziecka,
- 17) śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 18) uszczerbek lub uszkodzenie ciała dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 19) pobyt dziecka w szpitalu,
- 20) poważne zachorowanie dziecka,
- 21) urodzenie się dziecka,
- 22) urodzenie się dziecka wymagającego leczenia,
- 23) urodzenie się martwego noworodka,

Zakres ubezpieczenia dotyczący rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka

- 24) śmierć rodziców ubezpieczonego,
- 25) śmierć rodziców ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 26) śmierć rodziców współmałżonka,
- 27) śmierć rodziców współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

Świadczenia opiekuńcze i medyczne

- 28) świadczenia opiekuńcze dla ubezpieczonego i jego rodziny Opieka24,
- 29) świadczenia medyczne i opiekuńcze w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc.

Kto może zawrzeć z nami umowę i kogo obejmujemy ochroną

1. Umowę ubezpieczenia zawiera z nami ubezpieczający. Ubezpieczającym może być:
 - 1) osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone co najmniej 18 lat i ma miejsce zamieszkania w Polsce, albo
 - 2) osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która ma siedzibę w Polsce.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy ubezpieczonego.
3. Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła co najmniej 18 lat i nie ukończyła 65 lat oraz ma miejsce zamieszkania w Polsce. Ubezpieczonym może być:
 - 1) ubezpieczający, jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest przez osobę fizyczną;
 - 2) inna osoba, którą wskaże ubezpieczający.

Na jaki okres zawieramy umowę ubezpieczenia, jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres jednego roku polisy. Liczymy go od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, którą wskazujemy w polisie.
2. Po upływie każdego roku polisy umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu o kolejny rok polisy na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po zapłaceniu składki.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z dniem, w którym ubezpieczający złożył nam oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;

- 2) z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, w którym ubezpieczający złożył nam oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- 3) z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli przedstawiliśmy ubezpieczającemu propozycję zmiany warunków umowy ubezpieczenia na kolejny okres, a ubezpieczający nie opłacił w wyznaczonym w propozycji terminie składki w wysokości, którą tam wskazaliśmy;
- 4) z dniem śmierci ubezpieczonego;
- 5) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat;
- 6) z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, jeśli jedna ze stron wyrazi wolę jej nieprzedłużenia;
- 7) w przypadku gdy ubezpieczający nie opłaci składki zgodnie z zasadami i terminem, które określamy w OWU.

Jak i kiedy należy opłacać składkę

1. Składkę należy opłacać z góry z częstotliwością zadeklarowaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub we wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia.
2. Składkę można płacić: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie.
3. W każdą rocznicę polisy można zmienić częstotliwość płatności składki.
4. Pierwszą składkę należy opłacić na rachunek bankowy, który podajemy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Kolejne składki należy opłacać na numer rachunku bankowego i w terminach płatności, które podajemy w polisie lub aneksie do polisy.

Rezygnacja z umowy ubezpieczenia

Odstąpienie

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) jeśli ubezpieczający jest konsumentem, może złożyć nam oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia, a jeżeli przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy go o prawie odstąpienia, okres 30 dni liczymy od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie;
 - 2) jeśli ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może złożyć nam oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
 - 3) jeżeli ubezpieczający jest konsumentem i zawarliśmy umowę ubezpieczenia na odległość, to od umowy ubezpieczenia może odstąpić bez podania przyczyn w terminie 30 dni:
 - a) od dnia, w którym poinformowaliśmy go o zawarciu umowy ubezpieczenia, lub
 - b) od dnia potwierdzenia informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy;
 - 4) termin, o którym mowa w punktach powyżej, uważamy za zachowany, jeżeli przed jego upływem ubezpieczający wysłał do nas oświadczenie o odstąpieniu.
2. Oświadczenie o odstąpieniu można przesłać nam na piśmie lub pocztą elektroniczną.

Wypowiedzenie

3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może wypowiedzieć w każdym czasie, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisy, w którym złożył nam oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie można złożyć na piśmie lub wysłać je nam pocztą elektroniczną.

Główne wyłączenia odpowiedzialności

Wyłączenia w umowie podstawowej oraz umowach dodatkowych

1. 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.

Pozostałe wyłączenia w umowach dodatkowych

2. Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego, 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.
3. Nie wypłacimy świadczenia z tytułu umów dodatkowych, jeżeli nie-szczęśliwy 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 wydychanego powietrza;
 - 2) niezależnego 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 także 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.
4. Niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia nie spełnimy świadczeń, w tym:
 - 1) nie zapewnimy ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) nie wypłacimy świadczeń, lub
 - 3) 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.

Karencja

1. Ograniczamy lub wyłączamy ochronę ubezpieczeniową w okresie karencji. Karencję stosujemy w umowie podstawowej oraz w umowach dodatkowych. Szczegółowe zasady karencji opisujemy w polisie oraz OWU i OWUD.
2. Karencja nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych nie-szczęśliwym wypadkiem.
3. Karencję liczymy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej (z tytułu umowy podstawowej lub danej umowy dodatkowej) lub od daty obowiązywania nowego wariantu, jeśli w wyniku zmiany wariantu podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia.
4. W przypadku zmiany wariantu w okresie karencji świadczenie ograniczymy do wysokości sumy ubezpieczenia należnej w ramach poprzedniego wariantu (pod warunkiem, że upłynął już okres karencji liczony od początku ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej danej umowy).
5. Karencja wynosi:
 - 1) 3 miesiące na operacje medyczne ubezpieczonego, poważne zachorowanie ubezpieczonego, poważne zachorowanie współmałżonka, poważne zachorowanie dziecka, pobyt ubezpieczonego w szpitalu, pobyt współmałżonka w szpitalu, pobyt dziecka w szpitalu;
 - 2) 10 miesięcy na urodzenie się dziecka i urodzenie się dziecka wymagającego leczenia;
 - 3) 6 miesięcy na zdarzenia zaistniałe w ramach umowy podstawowej oraz pozostałych umów dodatkowych.