



**Lepiej mieć plan
na nagłe zdarzenia.**

Indywidualne ubezpieczenie na życie
Plan Pakietowej Ochrony.

Plan Pakietowej Ochrony to realna pomoc dla Ciebie i Twoich najbliższych

Dzięki naszemu ubezpieczeniu możesz zabezpieczyć siebie i swoich najbliższych na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń. Zakres ochrony zależy od wybranego wariantu.

Warianty różnią się zakresem ochrony i wysokością świadczeń. Obejmują różne zdarzenia życiowe, które dotyczą Ciebie i Twoich bliskich (współmałżonka, dziecka oraz rodziców i teściów).

W zależności od swoich potrzeb możesz wybrać wariant z następujących kategorii:

dla mnie

dla dziecka

dla mnie i dziecka

dla mnie i rodziny

wypadkowy

W ramach gotowych wariantów istnieje możliwość dostosowania sum ubezpieczenia. Decyzję, który wariant i jaki poziom zabezpieczenia najlepiej odpowiada Twoim potrzebom i sytuacji życiowej, pomoże Ci podjąć Twój agent. Możesz go także zapytać o możliwość zmiany sum.

Najważniejsze korzyści:

- Zabezpieczasz finansowo wskazanych przez siebie bliskich, gdy Ciebie zabraknie.
- Masz dostęp do świadczeń w chorobie lub po wypadku – wizyt u lekarzy specjalistów (m.in. ortopeda, chirurg, internista, kardiolog), zabiegów ambulatoryjnych, badań laboratoryjnych i obrazowych (w tym rezonans magnetyczny, USG i tomografia), czy rehabilitacji.
- Otrzymasz świadczenia pieniężne w trudnych sytuacjach życiowych, takich jak np. wypadek, poważna choroba.
- Wypłacimy Ci pieniądze w przypadku śmierci rodziców lub teściów.
- Wypłacimy Ci pieniądze z tytułu urodzenia się dziecka nawet tego samego dnia, w którym złożysz online wniosek o ich wypłatę.

Pamiętaj, że zakres zależy od wariantu.

W tych sytuacjach możesz otrzymać pomoc:

Ty



- śmierć
- śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego
- śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
- uszczerbek lub uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu
- operacja medyczna
- niezdolność do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dziecko



- urodzenie się dziecka
- urodzenie się dziecka wymagającego leczenia
- poważne zachorowanie
- pobyt dziecka w szpitalu
- uszczerbek lub uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- osierocenie dziecka
- śmierć
- śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- urodzenie się martwego noworodka

Małżonek



- śmierć
- śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- uszczerbek lub uszkodzenie ciała w następstwie wypadku
- pobyt w szpitalu
- poważne zachorowanie

Rodzice
i teściowie



- śmierć rodziców ubezpieczonego
- śmierć rodziców ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- śmierć teściów
- śmierć teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku





Zobacz, jak możemy pomóc

Poważne zachorowanie
nawet 55 chorób
i zabiegów



pieniądze w przypadku diagnozy choroby

Możesz otrzymać świadczenie pieniężne w przypadku pierwszorazowego zdiagnozowania poważnej choroby (np. nowotwór czy zawał serca) lub wykonania zabiegu (np. by-pass naczyń wieńcowych, przeszczep, wymiana zastawek serca), które znajdują się w naszym wykazie poważnych zachorowań, jeżeli w okresie udzielania przez nas ochrony diagnoza lub zabieg miały miejsce po raz pierwszy.



pieniądze w przypadku przeprowadzania zabiegu



wizyty u lekarzy

30 wizyt u lekarzy specjalistów na koszt UNIQA przez 12 miesięcy

Możesz korzystać z sieci placówek naszego partnera medycznego lub za naszą zgodą z dowolnej placówki i wtedy zwrócimy Ci 120 zł za każdą wizytę.

Pobyt w szpitalu
cały świat



pieniądze

Świadczenie za każdy dzień:
od 1 dnia – wypadek
od 4 dni – choroba (możliwość zmiany od 1 dnia za dodatkową składką)
maksymalnie za 365 dni



wizyty u lekarzy

W przypadku pobytu w szpitalu, który trwa co najmniej 10 dni, możesz przez 12 miesięcy korzystać z badań, zabiegów i wizyt lekarskich do limitu 3000 zł.

Możesz między innymi odbyć wizytę u ortopedy, chirurga, okulisty, internisty, kardiologa, neurologa, a także zrobić badania, takie jak RTG, rezonans, tomografię.



badania laboratoryjne, badania obrazowe, zabiegi ambulatoryjne

Uszczerbek lub uszkodzenie ciała
w następstwie nieszczęśliwego wypadku



pieniądze za uszczerbek lub uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Abyśmy mogli wypłacić świadczenie, nie ma konieczności zakończenia rehabilitacji i leczenia. Procent uszczerbku ustalamy na podstawie odpowiedniej tabeli uszczerbków i uszkodzeń ciała, która jest załącznikiem do OWUD oraz dokumentacji medycznej.

Obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Plan Pakietowej Ochrony

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 opłacił 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.
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) 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 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 nieszczęśliwym 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 od zdarzenia zaistniałe w ramach umowy podstawowej oraz pozostałych umów dodatkowych.

Dodatkowe wsparcie – Opieka24

W razie nieoczekiwanych zdarzeń losowych zorganizujemy lub pokryjemy koszty poniższych świadczeń. Możesz z nich korzystać do wyczerpania limitu **6000 zł na każde zdarzenie ubezpieczeniowe**.



Opieka24

Wystarczy jeden telefon do Centrum Operacyjnego **22 599 91 83** i udzielimy Ci potrzebnego wsparcia



wizyta lekarska, pielęgniarska po wypadku



pomoc psychologa



transport medyczny



rehabilitacja



sprzęt rehabilitacyjny



łóżko szpitalne dla rodzica dziecka



dostawa leków

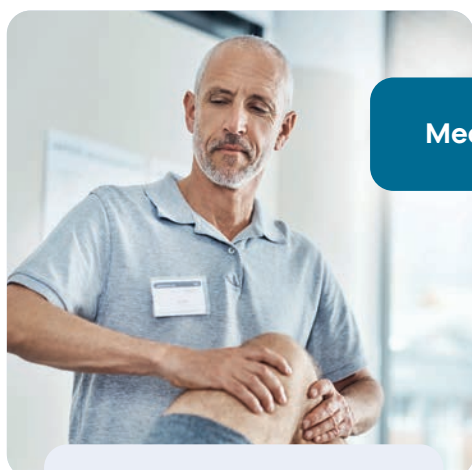


infolinia medyczna

Pakiet dodatkowy MediPomoc

Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia o pakiet dodatkowy MediPomoc za dodatkową składkę. Zapewnia on wsparcie w powrocie do zdrowia i codziennym funkcjonowaniu. Możesz skorzystać z pomocy medycznej w przypadku obrażeń ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zorganizujemy lub pokryjemy koszty 20 świadczeń dla Ciebie i Twoich bliskich. To wsparcie w powrocie do zdrowia. Ubezpieczenie to możesz wykupić dla siebie (forma indywidualna) albo dla siebie, współmałżonka i dzieci (forma rodzinna).

Zobacz, jakie wybrane świadczenia przysługują Tobie, a jeśli wybierzesz formę rodzinną także współmałżonkowi oraz dzieciom:



MediPomoc

Wystarczy jeden telefon do Centrum Operacyjnego **22 599 91 83** i udzielimy Ci potrzebnego wsparcia



badania laboratoryjne



pakiet rehabilitacyjny



badania obrazowe (rezonans, USG, tomografia)



dostawa leków zaleconych przez lekarza



opieka pielęgniarska



transport medyczny



wizyty u lekarzy specjalistów



opieka nad dziećmi

Przewodnik po Twoim ubezpieczeniu

- składkę opłacasz zgodnie z wybraną częstotliwością: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie
- składka płatna jest z góry w terminie wskazanym w polisie lub aneksie do polisy
- składkę wpłacasz na Twój indywidualny numer rachunku: mBank S.A., ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa
- dane do przelewu:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

Numer rachunku bankowego



Czy w ubezpieczeniu są karencje, czyli okresy, w których ochrona nie jest świadczona lub jest ona ograniczona?



TAK

W ubezpieczeniu obowiązują okresy karencji:

- 10 miesięcy na urodzenie dziecka i urodzenie dziecka wymagającego leczenia
- 3 miesiące na poważne zachorowania, pobyt w szpitalu oraz operacje medyczne
- 6 miesięcy na pozostałe umowy dodatkowe.

Karencje nie obowiązują w przypadku zdarzeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Czy możesz zrezygnować z ubezpieczenia?



TAK

Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w każdym czasie, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisy, w którym złożyłeś nam oświadczenie o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie możesz złożyć na piśmie lub wysłać je nam mejlem.

Czy w ubezpieczeniu jest indeksacja?



TAK

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

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

Jeśli wpłacisz składkę w nowej wysokości, uznamy, że akceptujesz naszą propozycję. Jeśli wpłacisz poprzednią wysokość składki, będzie to dla nas oznaczać, że nie akceptujesz indeksacji.

O braku akceptacji indeksacji możesz nas także poinformować mejlem lub pisemnie. W takiej sytuacji wskaż okres, przez jaki nie chcesz otrzymywać kolejnych propozycji indeksacji.

Jak skorzystasz z ubezpieczenia?

Potrzebujesz świadczeń medycznych lub opiekuńczych z ubezpieczenia Opieka24 lub MediPomoc, np.:



rehabilitacji,
wypożyczenia lub
zakupu sprzętu



dostarczenia
leków



transportu
medycznego

Zadzwoń
do Centrum
Operacyjnego
22 599 91 83

Chcesz skorzystać ze świadczeń ambulatoryjnych po pobycie w szpitalu, konsultacji lekarzy specjalistów po poważnym zachorowaniu lub urodzeniu dziecka wymagającego leczenia

Zadzwoń
na infolinię
medyczną
22 599 91 94

Chcesz zgłosić zdarzenie?



wypełnij formularz na
uniqa.pl/zdarzenie



sprawdź status
zgłoszenia online

Otrzymasz
decyzję SMS-em
lub mejlem nawet
w 24 h

Potrzebujesz więcej informacji na temat ubezpieczenia?

Porozmawiaj ze swoim agentem lub wejdź na uniqa.pl

Ten materiał nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie 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 Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego rozszerzającego zakres umowy podstawowej, dostępnych na stronie uniqa.pl.



UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych. Specjalizuje się w sprzedaży ubezpieczeń przez agentów oraz online, a także w omnikanałowej sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- obecna w 18 krajach
- 16 mln klientów w Europie
- jedna z wiodących firm ubezpieczeniowych w Europie Środkowej i Wschodniej
- jedna z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce
- 6 mln klientów w Polsce
- lider w ubezpieczeniach dla segmentu mieszkalnictwa

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22

* koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.

