

Ubezpieczenie życia i zdrowia



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczenia dla Klientów
Euro Providus S.A. (indeks EP/2021/03)

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dla Klientów Euro Providus S.A. zatwierdzonych uchwałą Zarządu z 16 lutego 2021 r. oraz w załączniku – Regulaminie usług medycznych.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia na życie w następujących grupach ryzyk według załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:
Dział I: Grupa 1 – Ubezpieczenia na życie; Grupa 5 – Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie oferowane jest w następujących wariantach: Podstawowy (W1), Standard (W2), Premium (W3) Prestige (W4).

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące ryzyka:

- ✓ pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie 3 dni;
- ✓ inwalidztwo Ubezpieczonego w zakresie określonym w tabeli inwalidztwa, które nastąpiło w wyniku Nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w Okresie ubezpieczenia;
- ✓ śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
- ✓ śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku gdy śmierć nastąpiła nie później niż terminie 180 dni odpowiednio od dnia Wypadku komunikacyjnego lub od dnia Nieszczęśliwego wypadku;
- ✓ organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów świadczeń medycznych w przypadku wystąpienia w Okresie ubezpieczenia jednego ze Zdarzeń medycznych, tj.: Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania; w zależności od wariantu Ubezpieczony może skorzystać z następujących świadczeń medycznych:
 - Medyczna Platforma Informacyjna,
 - Wizyta lekarza pierwszego kontaktu,
 - Dostarczenie leków,
 - Zakup leków,
 - Wizyta u lekarza specjalisty,
 - Wizyta u lekarza rehabilitacji,
 - Wizyta fizjoterapeuty w miejscu wskazanym jako Adres pobytu,
 - Wizyta pielęgniarki w miejscu wskazanym jako Adres pobytu,
 - Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
 - Dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego.

Sumy ubezpieczenia (dalej SU) są określone dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wariantu ubezpieczenia i kształtują się w następujący sposób:

- ✓ **Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**
Wariant Podstawowy (W1) – SU 9000 PLN (50 PLN za dzień); Wariant Standard (W2) – SU 9000 PLN (50 PLN za dzień); Wariant Premium – SU 18 000 PLN (100 PLN za dzień); Wariant Prestige (W4) – SU 27 000 PLN (150 PLN za dzień);
- ✓ **Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**
Wariant Podstawowy (W1) – SU 3000 PLN; Wariant Standard (W2) – SU 8000 PLN; Wariant Premium (W3) – SU 16 000 PLN; Wariant Prestige (W4) – SU 24 000 PLN;
- ✓ **śmierć Ubezpieczonego**
Wariant Podstawowy (W1) – SU 117 PLN; Wariant Standard (W2) – SU 440 PLN; Wariant Premium (W3) – SU 660 PLN; Wariant Prestige (W4) – SU 880 PLN;
- ✓ **śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego**
Wariant Podstawowy (W1) – nd.; Wariant Standard (W2) – SU 45 000 PLN; Wariant Premium (W3) – SU 70 000 PLN; Wariant Prestige (W4) – SU 80 000 PLN;
- ✓ **śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**
Wariant Podstawowy (W1) – nd.; Wariant Standard (W2) – SU 30 000 PLN; Wariant Premium (W3) – SU 50 000 PLN; Wariant Prestige (W4) – SU 60 000 PLN;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała.
- ✗ Wykonywania Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych.
- ✗ Leczenia bólów kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności, gdy Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiły wskutek:

- ✗ spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- ✗ zażycia narkotyków lub środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- ✗ udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, które są wskazane w OWU.

Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- ✗ działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- ✗ samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, licząc od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- ✗ samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.

Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła po upływie 180 dni od dnia Wypadku komunikacyjnego/Nieszczęśliwego wypadku albo nastąpiły wskutek:

- ✗ spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- ✗ zażycia narkotyków lub środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- ✗ udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, które są wskazane w OWU.

Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności, gdy Zdarzenia medyczne, czyli Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, uprawniające do skorzystania przez Ubezpieczonego ze świadczenia medycznego nastąpiły wskutek:

- ✗ spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie 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;



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Zdarzenie medyczne lub potrzeba medyczna Ubezpieczonego**
Medyczna Platforma Informacyjna – wszystkie warianty (W1–W4) – bez limitu; Wizyta lekarza pierwszego kontaktu – wszystkie warianty (W1–W4) – 2 razy z tytułu wystąpienia jednego Zdarzenia medycznego w tym samym Okresie ubezpieczenia; Dostarczenie Leków – 2 razy z tytułu wystąpienia jednego Zdarzenia medycznego w tym samym Okresie ubezpieczenia; Zakup Leków – Wariant Podstawowy (W1) – 100 PLN, Wariant Standard (W2) – 100 PLN; Wariant Premium (W3) – 200 PLN, Wariant Prestige (W4) – 200 PLN – Ubezpieczonemu przysługuje w tym samym Okresie ubezpieczenia wyłącznie jedno świadczenie (dotyczy wszystkich Wariantów); Wizyta u lekarza specjalisty – Wariant Podstawowy (W1) – jedno świadczenie, Wariant Standard (W2) – jedno świadczenie; Wariant Premium (W3) – dwa świadczenia, Wariant Prestige (W4) – dwa świadczenia; Wizyta u lekarza rehabilitacji – Wariant Podstawowy (W1) – jedno świadczenie, Wariant Standard (W2) – jedno świadczenie; Wariant Premium (W3) – dwa świadczenia, Wariant Prestige (W4) – dwa świadczenia; Wizyta fizjoterapeuty w miejscu wskazanym jako Adres pobytu – Wariant podstawowy (W1) – jedno świadczenie (maks. 3 godziny), Wariant Standard (W2) – jedno świadczenie (maks. 3 godziny); Wariant Premium (W3) – jedno świadczenie (maks. 3 godziny), Wariant Prestige (W4) – jedno świadczenie (maks. 3 godziny); Wizyta pielęgniarki w miejscu wskazanym jako Adres pobytu – Wariant podstawowy (W1) – dwa świadczenia, Wariant Standard (W2) – dwa świadczenia; Wariant Premium (W3) – dwa świadczenia, Wariant Prestige (W4) – dwa świadczenia; Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego – Wariant podstawowy (W1) – jedno świadczenie, Wariant Standard (W2) – jedno świadczenie; Wariant Premium (W3) – jedno świadczenie, Wariant Prestige (W4) – jedno świadczenie; Dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego – Wariant podstawowy (W1) – jedno świadczenie (do 300 PLN), Wariant Standard (W2) – jedno świadczenie (do 300 PLN); Wariant Premium (W3) – jedno świadczenie (do 300 PLN), Wariant Prestige (W4) – jedno świadczenie (do 300 PLN).



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ✗ zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
- ✗ umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Zdarzenia medyczne, czyli Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, uprawniające do skorzystania ze świadczenia medycznego przez Ubezpieczonego – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ W pozostałym zakresie – cały świat.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający obowiązany jest do:

- podania do wiadomości Towarzystwa wszystkich okoliczności, o które Towarzystwo pyta we wniosku o zawarcie umowy lub innych pismach przed zawarciem umowy, informowania Towarzystwa o wszelkich zmianach tych okoliczności w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia;
- prawidłowego wypełnienia dokumentu wnioskopolisy, w tym złożenia odpowiednich oświadczeń;
- terminowego opłacania Składki;
- powiadomienia Towarzystwa o zmianie danych osobowych podanych w dokumencie wnioskopolisy;
- zgłoszenia do Towarzystwa wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczający w przypadku zaistnienia Zdarzenia medycznego obowiązany jest do:

- niezwłocznego skontaktowania się z Centrum Alarmowym Towarzystwa, czynnym całą dobę, pod numerem telefonu +48 22 575 97 60;
- podania wszelkich informacji potrzebnych do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń medycznych;
- postępowania zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Towarzystwa, a zwłaszcza przekazywania dokumentów, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Towarzystwa, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania;
- zapobiegania w miarę możliwości zwiększeniu szkody.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna z góry za cały Okres ubezpieczenia, w terminie wskazanym przez Towarzystwo, a jej wysokość jest uzależniona od wybranego wariantu oraz Okresu ubezpieczenia.

Płatności Składki należy dokonać na rachunek bankowy Towarzystwa za pośrednictwem Agenta: **Euro Providus S.A.**



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zwierzana jest na Okres ubezpieczenia. Okres trwania umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia.

Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi 12 miesięcy.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu uruchomienia pożyczki, pod warunkiem zapłaty Składki w wymaganej wysokości („Dzień objęcia ochroną”). Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zdarzeń medycznych rozpoczyna się po upływie 14 dni od Dnia objęcia ochroną.

Okres trwania Umowy ubezpieczenia kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej kończy się z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń: śmierci Ubezpieczonego; upłynięcia ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek 72 lat; wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem następującym po dniu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia; odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Odstępując od niej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, lub wypowiadając ją – rozwiązanie umowy następuje ze skutkiem na koniec dnia, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio do Towarzystwa lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie woli o wypowiedzeniu umowy.