

Ubezpieczenie życia i zdrowia dla klientów Provident Polska S.A.



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczenia dla klientów Providenta – indeks PR/2022/01

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 Providenta – indeks PR/2022/01 zatwierdzonych uchwałami Zarządów z 1 lutego 2022 r. oraz w załącznikach: (1) załącznik nr 1 do OWU – Regulamin usług medycznych, (2) załącznik nr 2 do OWU – Regulamin świadczeń nowotworowych.

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. Pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, w następujących grupach ryzyk według załącznika do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Dział II: Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2; (4) przewóz osób; Grupa 2 – Ubezpieczenia choroby: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) świadczenia kombinowane.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie oferowane jest w następujących pakietach: ProviZdrowie, ProviZdrowie Plus, ProviŻycie, ProviŻyj Zdrowo, ProviŻyj Zdrowo Plus:

ProviZdrowie

- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 21 600 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 43 200 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 3600 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 500 zł, grupa II: 1500 zł, grupa III: 5000 zł;
- ✓ usługi medyczne: wizyta u lekarza specjalisty (maks. 6 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta u psychologa/psychiatry (maks. 4 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), refundacja leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 300 zł), medyczna platforma informacyjna (bez limitu), wizyta u lekarza rehabilitacji (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta fizjoterapeuty (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego (maks. 1 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 500 zł), wizyta pielęgniarki (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi (maks. po 2 transporty w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia).

ProviZdrowie Plus

- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 21 600 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 21 600 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 3600 zł;
- ✓ pobyt osoby bliskiej na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 3600 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 43 200 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 43 200 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 500 zł, grupa II: 1500 zł, grupa III: 5000 zł;
- ✓ złamania kości osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 500 zł, grupa II: 1500 zł, grupa III: 5000 zł;
- ✓ usługi medyczne dla ubezpieczonego oraz dla osoby bliskiej: wizyta u lekarza specjalisty (maks. 6 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta u psychologa/psychiatry (maks. 4 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), refundacja leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 300 zł), medyczna platforma informacyjna (bez limitu), wizyta u lekarza rehabilitacji (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta fizjoterapeuty (maks. 2



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Uszczerbku na zdrowiu.
- ✗ Wykonywania ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała.
- ✗ Diagnozy wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

UNIQA TUnŻ S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć ubezpieczonego jest skutkiem między innymi:

! samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z poważnym zachorowaniem:

! UNIQA TUnŻ S.A. nie wypłaci Ci świadczenia, między innymi jeśli poważne zachorowanie było rozpoznane przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z diagnozą nowotworu przedinwazyjnego:

! który rozpoznano lub leczono w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej;

! jeżeli w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczony został skierowany na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed tą datą, na mocy których zdiagnozowany jest nowotwór przedinwazyjny albo które wiążą się z koniecznością dalszej diagnostyki w kierunku wystąpienia nowotworu przedinwazyjnego, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Świadczenie nie zostanie wypłacone między innymi w związku z rozpoznaniem nowotworu złośliwego:

! który rozpoznano lub leczono w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej;

! jeżeli przed w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczony został skierowany na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed tą datą, na mocy których zdiagnozowany jest nowotwór złośliwy albo które wiążą się z koniecznością dalszej diagnostyki w kierunku wystąpienia nowotworu złośliwego, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem między innymi:

! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego (maks. 1 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 500 zł), wizyta pielęgniarki (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi (maks. po 2 transporty w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia).

ProviŻycie

- ✓ śmierć: 8500 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 1200 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I: 12 000 zł, typ II: 1200 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 5500 zł;
- ✓ świadczenie usług informacyjnych w ramach Nowotworowej Platformy Informacyjnej zgodnie z regulaminem świadczeń nowotworowych w razie zaistnienia potrzeby medycznej;
- ✓ zorganizowanie i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej oraz pomoc w planowaniu lub organizacji leczenia dla Ciebie zgodnie z regulaminem świadczeń nowotworowych.

ProviŻyj Zdrowo

- ✓ śmierć: 8500 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 1200 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I 12 000 zł, typ II 1200 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 5500 zł;
- ✓ świadczenia usług informacyjnych w ramach Nowotworowej Platformy Informacyjnej zgodnie z regulaminem usług nowotworowych w razie zaistnienia potrzeby medycznej;
- ✓ zorganizowanie i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej oraz pomoc w planowaniu lub organizacji leczenia zgodnie z regulaminem świadczeń nowotworowych;
- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 21 600 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 3600 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 43 200 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 500 zł, grupa II: 1500 zł, grupa III: 5000 zł;
- ✓ usługi medyczne: wizyta u lekarza specjalisty (maks. 6 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta u psychologa/psychiatry (maks. 4 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), refundacja leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 300 zł), medyczna platforma informacyjna (bez limitu), wizyta u lekarza rehabilitacji (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta fizjoterapeuty (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego (maks. 1 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 500 zł), wizyta pielęgniarki (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi (maks. po 2 transporty w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia).

ProviŻyj Zdrowo Plus

- ✓ śmierć: 8500 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 1200 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I: 12 000 zł, typ II: 1200 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 5500 zł;
- ✓ świadczenia usług informacyjnych w ramach Nowotworowej Platformy Informacyjnej zgodnie z regulaminem usług nowotworowych w razie zaistnienia potrzeby medycznej;
- ✓ zorganizowanie i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej oraz pomoc w planowaniu lub organizacji leczenia zgodnie z regulaminem świadczeń nowotworowych;
- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 21 600 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 21 600 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 3600 zł;
- ✓ pobyt osoby bliskiej na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 3600 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 43 200 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 43 200 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 500 zł, grupa II: 1500 zł, grupa III: 5000 zł;
- ✓ złamania kości osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 500 zł, grupa II: 1500 zł, grupa III: 5000 zł;



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! zacycia przez ubezpieczonego narkotyków lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - ! udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, które są wymienione w OWU;
 - ! złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości, oraz złamania podkostnowego (tzw. pęknięcia kości), oraz z tytułu złamania kości, które jest skutkiem chorób zdiagnozowanych lub niepełnosprawności ubezpieczonego zdiagnozowanych lub leczonych przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 24 pierwszych miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wyłączenia związane ze zdarzeniami medycznymi, między innymi:
- ! z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są zdarzenia medyczne, które są skutkiem chorób zdiagnozowanych, chorób przewlekłych, jak też chorób rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 12 pierwszych miesięcy od tego dnia;
 - ! ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów między innymi: leczenia obrażeń ciała lub chorób, których zaistnienie nie jest związane ze zdarzeniem medycznym; leczenia sanatoryjnego.



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ usługi medyczne dla ubezpieczonego oraz dla osoby bliskiej: wizyta u lekarza specjalisty (maks. 6 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta u psychologa/psychiatry (maks. 4 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), refundacja leków (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 300 zł), medyczna platforma informacyjna (bez limitu), wizyta u lekarza rehabilitacji (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), wizyta fizjoterapeuty (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego (maks. 1 w 12-miesięcznym okresie ochrony do kwoty 500 zł), wizyta pielęgniarki (maks. 2 w 12-miesięcznym okresie ochrony), transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi (maks. po 2 transporty w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia).



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Zdarzenia medyczne uprawniające do skorzystania ze świadczenia medycznego bądź usług zgodnie z załącznikami nr 1 i nr 2 do OWU przez ubezpieczonego lub osobę – terytorium Polski.
- ✓ W pozostałym zakresie – cały świat.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Klient, który zawarł umowę ubezpieczenia zobowiązany jest do:

- podania do wiadomości odpowiednio UNIQA TUnŻ S.A. lub UNIQA TU S.A. świadczącego ochronę ubezpieczeniową, w zależności od wybranego pakietu ubezpieczeniowego, we wnioskopolisie przez ubezpieczającego wszystkich okoliczności, o które ubezpieczony zapytywany był we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- prawidłowego wypełnienia dokumentu wnioskopolisy oraz złożenia odpowiednich oświadczeń;
- terminowego opłacania składki.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z umową pożyczki: składka jest płatna jednorazowo z góry przez ubezpieczającego, na wskazany rachunek Towarzystwa świadczącego ochronę ubezpieczeniową, za pośrednictwem agenta, tj. Provident Polska S.A.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez umowy pożyczki: składka jest płatna jednorazowo z góry przez ubezpieczającego, na wskazany rachunek Towarzystwa świadczącego ochronę ubezpieczeniową.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres wskazany we wnioskopolisie, rozpoczynający się od dnia podpisania wnioskopolisy.

Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa świadczącego ochronę rozpoczyna się: w przypadku zawarcia konsumenckiej umowy pożyczki – następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki w pełnej wysokości nie później niż w terminie zawarcia umowy pożyczki, a w pozostałych przypadkach – następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki w pełnej wysokości w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa:

- z tytułu pobytu w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek oraz zdarzeń medycznych rozpoczyna się po upływie 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
- z tytułu poważnego zachorowania, diagnozy nowotworu przedinwazyjnego, diagnozy nowotworu złośliwego oraz drugiej opinii medycznej rozpoczyna się po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy ubezpieczenia kończy się z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich ryzyk.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w następujących przypadkach:

- z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - śmierci,
 - śmierci osoby bliskiej – w pakietach: ProviZdrowie Plus, ProviŻyj Zdrowo Plus w zakresie, w którym dotyczy ochrony udzielanej osobie bliskiej,
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - z dniem następującym po dniu złożeniu przez ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
 - zakończenia okresu ubezpieczenia;
- z dniem ukończenia:
 - przez ubezpieczonego 95 lat – w pakietach ProviZdrowie, ProviZdrowie Plus,
 - przez ubezpieczonego 75 lat – w pakietach ProviŻycie, ProviŻyj Zdrowo, ProviŻyj Zdrowo Plus,
 - przez osobę bliską 75 lat (w przypadku małżonka, partnera) – w pakietach ProviZdrowie Plus, ProviŻyj Zdrowo Plus,
 - przez osobę bliską 21 lat (w przypadku dziecka) – w pakietach ProviZdrowie Plus, ProviŻyj Zdrowo Plus;
- w zakresie diagnozy:
 - nowotworu złośliwego typu I – wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu diagnozy nowotworu złośliwego typu I,
 - nowotworu złośliwego typu II – wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu diagnozy nowotworu złośliwego typu II,
 - nowotworu przedinwazyjnego – wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu diagnozy nowotworu przedinwazyjnego.



Jak rozwiązać umowę?

Odstępując od niej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub wypowiedzując ją – rozwiązanie umowy następuje z upływem dnia następującego po dniu, w którym klient, który zawarł umowę ubezpieczenia, złoży wypowiedzenie Towarzystwu.