Ubezpieczenie zdrowia dla klientów Provident Polska S.A.

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczenia ProviMed
dla klientów Providenta – indeks PM/2026/08

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczenia ProviMed dla klientów Providenta – indeks PM/2026/08 (dalej: OWU), które zatwierdził Zarząd uchwałą nr 1/04/08/2026 z 4 sierpnia 2026 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie należy do Działu II – pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, Grupa 2, wskazane w załączniku do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie osób objętych ubezpieczeniem. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- ✔ operacje medyczne;
- ✔ świadczenia medyczne, które opisaliśmy w OWU;
- ✔ operacje medyczne współmałżonka lub partnera;
- ✔ świadczenia medyczne współmałżonka lub partnera albo dziecka, które opisaliśmy w OWU.

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznych wynosi 1500 zł dla każdego ubezpieczonego oddzielnie.

Świadczenia medyczne – zakres oraz limity świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych łącznie:

Pakiet ProviMed Standard

- ✔ telekonsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu lub pediatrą: bez limitu;
- ✔ telekonsultacja z lekarzem specjalistą; limit: 30 telekonsultacji;
- ✔ konsultacja lekarska w placówce medycznej, badania laboratoryjne, zabiegi ambulatoryjne, badanie RTG, badanie USG; limit: 40 badań lub wizyt;

Pakiet ProviMed Komfort

- ✔ telekonsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu lub pediatrą: bez limitu;
- ✔ telekonsultacja z lekarzem specjalistą; limit: 30 telekonsultacji;
- ✔ konsultacja lekarska w placówce medycznej, badania laboratoryjne, zabiegi ambulatoryjne, badanie RTG, badanie USG; limit: 50 badań lub wizyt;

Pakiet ProviMed Standard Plus

- ✔ telekonsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu lub pediatrą: bez limitu;
- ✔ telekonsultacja z lekarzem specjalistą: limit: 50 telekonsultacji;
- ✔ konsultacja lekarska w placówce medycznej, badania laboratoryjne, zabiegi ambulatoryjne, badanie RTG, badanie USG; limit: 60 badań lub wizyt;

Pakiet ProviMed Komfort Plus

- ✔ telekonsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu lub pediatrą: bez limitu;
- ✔ telekonsultacja z lekarzem specjalistą; limit: 50 telekonsultacji;
- ✔ konsultacja lekarska w placówce medycznej, badania laboratoryjne, zabiegi ambulatoryjne, badanie RTG, badanie USG; limit: 75 badań lub wizyt.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✘ śmierci;
- ✘ zachorowania;
- ✘ uszczerbków na zdrowiu.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy świadczenia z operacji medycznej (główne wyłączenia) w przypadku:

- ! 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 dm^3 wydychanego powietrza;
- ! choroby: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną operacji medycznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- ! zażycia przez ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu 10 przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z późniejszymi zmianami), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje zdarzeń medycznych powstałych w wyniku:

- ! leczenia eksperymentalnego;
- ! zabiegów estetycznych (w tym chirurgii plastycznej);
- ! zarażenia się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;
- ! udziału ubezpieczonego w przestępstwie, wykroczeniu;
- ! udziału w bójce, z wyjątkiem sytuacji działania w obronie koniecznej;
- ! chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem wystąpienia zaostrzenia choroby przewlekłej;
- ! choroby psychicznej.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach usług medycznych nie obejmuje kosztów:

- ! badań, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych, które nie są związane z wystąpieniem zdarzenia medycznego;
- ! świadczeń medycznych w związku ze zdarzeniami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✔ Operacje medyczne – cały świat.
- ✔ Świadczenia medyczne zapewniamy na terenie Polski.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- — Aby uzyskać świadczenie, ubezpieczony musi złożyć wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas przez stronę www.uniqa.pl albo e-mailem, albo pocztą na adres, który podaliśmy na końcu OWU.
- — Aby skorzystać ze świadczeń assistance, ubezpieczony musi skontaktować się z Centrum Alarmowym Towarzystwa.
- — Obowiązkiem ubezpieczającego jest terminowe opłacenie składki ubezpieczeniowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić jednorazowo z góry przez ubezpieczającego, na wskazany rachunek Towarzystwa, za pośrednictwem agenta, tj. Provident Polska S.A.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 12 miesięcy, rozpoczynający się od dnia podpisania wnioskopolisy.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki w pełnej wysokości nie później niż w terminie zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu operacji medycznych, które nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku, rozpoczyna się po upływie 30 dni od dnia, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po zapłacie składki.

Nasza odpowiedzialność wygasa:

- — jeżeli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu;
- — z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia;
- — jeżeli ubezpieczający wypowie umowę ubezpieczenia – z dniem następującym po dnu złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- — z dniem śmierci ubezpieczającego;
- — z dniem śmierci dziecka albo współmałżonka lub partnera ubezpieczającego – w zakresie, w którym dotyczy dziecka albo współmałżonka lub partnera;
- — z dniem ukończenia przez ubezpieczającego 75 lat;
- — z dniem ukończenia 75 lat przez współmałżonka lub partnera ubezpieczającego – w przypadku współmałżonka lub partnera;
- — z dniem ukończenia 18 lat przez dziecko ubezpieczającego – w przypadku dziecka.

Jak rozwiązać umowę?

Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może wypowiedzieć w dowolnym momencie.

Ubezpieczający może także odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy ubezpieczającego najpóźniej w chwili zawarcia umowy, czas liczymy od dnia, w którym dowie się on o tym. Od tego dnia ma 30 dni na odstąpienie. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia, przestajemy świadczyć ochronę w dniu, w którym otrzymamy oświadczenie o takim odstąpieniu. W takim przypadku zwrócimy wpłaconą składkę.

Od umowy ubezpieczenia ubezpieczający może odstąpić albo ją wypowiedzieć:

- — wysyłając pismo na adres Provident Polska S.A.
- — za pośrednictwem adresu e-mail lub telefonu, które ubezpieczający znajdzie na stronie internetowej: www.provident.pl.