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 ProviProtector dla klientów Providenta – indeks PP/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 ProviProtector dla klientów Providenta – indeks PP/2026/08 (dalej: OWU), które zatwierdził Zarząd uchwałą nr 1/04/08/2026 z 4 sierpnia 2026 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie należy do Działu II – pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, Grupy 2 i 18, wskazane w załączniku do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje: ryzyko wymienne w zależności od statusu zatrudnienia ubezpieczonego:

- ✔ czasową niezdolność do pracy – jeśli jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, pod warunkiem że data zakończenia stosunku pracy przypada nie wcześniej niż data zakończenia okresu ubezpieczenia, albo prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, jeśli jest objęty ubezpieczeniem społecznym w zakresie ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego albo
- ✔ ciężkie zachorowanie – jeśli nie spełnia warunków objęcia ochroną z tytułu czasowej niezdolności do pracy, oraz
- ✔ zdarzenia medyczne uprawniające do skorzystania ze świadczeń medycznych, oraz
- ✔ sytuacje awaryjne, awarie albo zdarzenia losowe uprawniające do skorzystania ze świadczeń assistance domowego.

Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolność do pracy wynosi:

- ✔ Pakiet ProviProtector Standard: 18 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector Komfort: 24 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector Premium: 30 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector VIP: 36 000 PLN.

W przypadku czasowej niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie powyżej 12 miesięcy wypłacimy dodatkowe świadczenie jednorazowe w wysokości:

- ✔ Pakiet ProviProtector Standard: 9 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector Komfort: 12 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector Premium: 15 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector VIP: 18 000 PLN.

Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu ciężkiego zachorowania wynosi:

- ✔ Pakiet ProviProtector Standard: 15 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector Komfort: 20 000 PLN,
- ✔ Pakiet Provi Protector Premium: 25 000 PLN,
- ✔ Pakiet ProviProtector VIP: 30 000 PLN.

Świadczenia medyczne – zakres oraz limity świadczeń:

- ✔ transport medyczny: do placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej: 3 000 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących transportu medycznego w okresie ubezpieczenia;
- ✔ opieka pielęgniarska: maks. 5 dni maks. 4 godziny dziennie, 800 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących opieki pielęgniarki w okresie ubezpieczenia;
- ✔ opieka nad dorosłymi osobami niesamodzielnymi i niepełnoletnimi dziećmi: maks. 5 dni, 1000 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących opieki nad dorosłymi osobami niesamodzielnymi i niepełnoletnimi dziećmi w okresie ubezpieczenia;
- ✔ transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji: 800 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących transportu osoby wskazanej w okresie ubezpieczenia;

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✘ śmierci;
- ✘ utraty pracy;
- ✘ uszczerbku na zdrowiu;
- ✘ rehabilitacji.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli czasowa niezdolność do pracy jest skutkiem:

- ! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi albo że zawartość alkoholu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm^3 wydychanego powietrza;
- ! udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- ! niepełnosprawności lub następującej choroby: choroba serca, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze krwi, udar mózgu, niedowład, padaczka, uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, przewlekła obturacyjna choroba płuc, niewydolność nerek, cukrzyca, marskość wątroby, choroby zakaźne (WZW typów: B i C, HIV, AIDS), guz lub nowotwór, jeżeli te choroby lub niepełnosprawności były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem.

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku, gdy czasowa niezdolność do pracy związana jest z pobytem w szpitalu, którego celem jest:

- ! wykonanie ubezpieczonemu diagnostycznych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała;
- ! leczenie wad wrodzonych u ubezpieczonego.

cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✔ zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji: 1 000 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących zakwaterowania osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji w okresie ubezpieczenia;
- ✔ dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala: 500 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących dostarczenia rzeczy osobistych do szpitala w okresie ubezpieczenia;
- ✔ dostarczenie leków: 500 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących dostarczenia leków w okresie ubezpieczenia;
- ✔ infolinia medyczna: bez limitu;
- ✔ pomoc domowa: 500 zł bez względu na liczbę zdarzeń medycznych dotyczących pomocy domowej w okresie ubezpieczenia.

Assistance domowe – zakres oraz limity świadczeń:

- ✔ awaryjna interwencja hydraulika: limit 500 złotych, ustalony na każdą sytuację awaryjną, jednak maksymalnie 2 (dwie) sytuacje awaryjne w okresie ubezpieczenia;
- ✔ awaryjna interwencja elektryka i awaryjna interwencja technika instalacji gazowej: limit 500 złotych, ustalone na każdą sytuację awaryjną, jednak maksymalnie 2 (dwie) sytuacje awaryjne w okresie ubezpieczenia;
- ✔ usunięcie gniazd os lub szerszeni w miejscu zamieszkania: limit 500 złotych, ustalony na każdą sytuację awaryjną, jednak maksymalnie 2 (dwie) sytuacje awaryjne w okresie ubezpieczenia;
- ✔ pomoc specjalisty AGD lub RTV: limit 500 złotych, ustalony na każdą sytuację awaryjną, jednak maksymalnie 2 (dwie) sytuacje awaryjne w okresie ubezpieczenia;
- ✔ awaryjna interwencja szklarza: limit 500 złotych, ustalony na każdą sytuację awaryjną, jednak maksymalnie 2 (dwie) sytuacje awaryjne w okresie ubezpieczenia;

cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenie nie będzie wypłacone w związku z wystąpieniem ciężkiego zachorowania, które rozpoznano lub leczono lub którego objawy rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem.

W zakresie świadczeń assistance ochroną nie obejmujemy:

- ! szkód powstałych w wyniku udziału w przestępstwie, wykroczeniu lub bójce, z wyjątkiem sytuacji działania w obronie koniecznej;
- ! szkód powstałych w wyniku wcześniej rozpoznanych chorób psychicznych, chorób przewlekłych lub niepełnosprawności, w tym ich zaostrzenia lub następstw rozpoznanego schorzenia;
- ! szkód wynikających z zabiegów estetycznych (w tym chirurgii plastycznej).

Ochroną nie są objęte:

- ! domy/lokale przeznaczone na cele mieszkaniowe, w przypadku których nie nastąpił wymagany prawem odbiór techniczny instalacji lub jeśli dom lub mieszkanie nie otrzymało pozwolenia na użytkowanie;
- ! budynki niepołączone z gruntem, w tym domy mobilne i przyczepy;
- ! naprawy urządzeń nadal objętych gwarancją producenta.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✔ Świadczenia medyczne i assistance domowe zapewniamy na terenie Polski.
- ✔ W pozostałym zakresie – cały świat.

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 medycznych i assistance domowego 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 czasowej niezdolności do pracy rozpoczyna się po upływie 30 dni, licząc od dnia, w którym zawarłeś umowę ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż dnia następnego po zapłacie składki.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ciężkiego zachorowania rozpoczyna się po upływie 90 dni, licząc od dnia, w którym zawarłeś umowę ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż dnia następnego 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 dniu złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- — z dniem śmierci ubezpieczającego;
- — z dniem ukończenia przez ubezpieczającego 67 lat.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może 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.

Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może wypowiedzieć w dowolnym momencie.

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.