

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/2024/09

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/2024/09 zatwierdzonych uchwałami Zarządów z 17 września 2024 r. oraz w załącznikach: (1) załącznik nr 1 do OWU – Regulamin świadczeń assistance medycznego nr 1, (2) załącznik nr 2 do OWU – Regulamin świadczeń assistance medycznego nr 2.

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, ProviŻycie Premium, ProviŻyj Zdrowo, ProviŻyj Zdrowo Plus:

ProviZdrowie

- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 36 000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 72 000 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 6000 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 800 zł, grupa II: 2400 zł, grupa III: 8000 zł;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: dostarczenie, refundacja leków, wizyta fizjoterapeuty, dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, wizyta pielęgniarki, transport medyczny do placówki medycznej, wizyta pielęgniarki, pomiędzy placówkami medycznymi, domowa diagnostyka (opieka medyczna i usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej z dojazdem do ubezpieczonego), zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 1;

ProviZdrowie Plus

- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 36 000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 36 000 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 6000 zł;
- ✓ pobyt osoby bliskiej na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 6000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 72 000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 72 000 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 800 zł, grupa II: 2500 zł, grupa III: 8000 zł;
- ✓ złamania kości osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 800 zł, grupa II: 2400 zł, grupa III: 8000 zł;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu lub osobie bliskiej będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: dostarczenie, refundacja leków, wizyta fizjoterapeuty, dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, wizyta pielęgniarki, transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi, domowa diagnostyka (opieka medyczna i usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej z dojazdem do ubezpieczonego lub osoby bliskiej), zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 1;

ProviŻycie

- ✓ śmierć: 12 000 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 1500 zł;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:

- ✗ diagnozy wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- ✗ diagnozy dysplazji oraz wszelkich zmian przednowotworowych;
- ✗ następstw chorób wynikających z uzależnienia od alkoholu, choroby alkoholowej;
- ✗ złamań kości, do których doszło w wyniku zabiegów o charakterze medycznym przeprowadzonych poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;



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;
- ! samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, lub próby popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego.

Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z poważnym zachowaniem między innymi wtedy, gdy zostało rozpoznane przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z diagnozą nowotworu przedinwazyjnego między innymi:

- ! 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 w związku z rozpoznaniem nowotworu złośliwego między innymi:

- ! 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 złośliwy albo które wiążą się z koniecznością dalszej diagnostyki w kierunku wystąpienia nowotworu złośliwego, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I: 15 000 zł, typ II: 1500 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 8000 zł;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: wskazanie opiekuna i opracowanie planu leczenia po przejściu zawału, udaru, choroby onkologicznej, zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 2;

ProviŻycie Premium

- ✓ śmierć: 30 000 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 3500 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I: 35 000 zł, typ II: 3500 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 30 000 zł;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: wskazanie opiekuna i opracowanie planu leczenia po przejściu zawału, udaru, choroby onkologicznej, zorganizowanie i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej oraz pomoc w planowaniu lub organizacji leczenia po wydaniu drugiej opinii medycznej, zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 2;

ProviŻyJ Zdrowo

- ✓ śmierć: 12 000 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 1500 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I 15 000 zł, typ II 1500 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 8000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 36 000 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 6000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 72 000 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 800 zł, grupa II: 2400 zł, grupa III: 8000 zł;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: dostarczenie, refundacja leków, wizyta fizjoterapeuty, dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, wizyta pielęgniarki, transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi, domowa diagnostyka (opieka medyczna i usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej z dojazdem do ubezpieczonego), zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 1;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: wskazanie opiekuna i opracowanie planu leczenia po przejściu zawału, udaru, choroby onkologicznej, zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 2;

ProviŻyJ Zdrowo Plus

- ✓ śmierć: 12 000 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu przedinwazyjnego: 1500 zł;
- ✓ diagnoza nowotworu złośliwego: typ I: 15 000 zł, typ II: 1500 zł;
- ✓ poważne zachorowanie: 8000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 36 000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek: 36 000 zł;
- ✓ pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 6000 zł;
- ✓ pobyt osoby bliskiej na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT): 6000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 72 000 zł;
- ✓ pobyt w szpitalu osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 72 000 zł;
- ✓ złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 800 zł, grupa II: 2400 zł, grupa III: 8000 zł;
- ✓ złamania kości osoby bliskiej w wyniku nieszczęśliwego wypadku: grupa I: 800 zł, grupa II: 2400 zł, grupa III: 8000 zł;
- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu lub osobie bliskiej będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: dostarczenie, refundacja leków, wizyta fizjoterapeuty, dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, wizyta pielęgniarki, transport medyczny do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi, domowa diagnostyka (opieka medyczna i usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej z dojazdem do ubezpieczonego lub osoby bliskiej) zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 1;



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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;
- ! zażycia 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 podokostnowego (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.

UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie medyczne jest skutkiem między innymi:

- ! zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
- ! wad wrodzonych;
- ! umyślnego działania ubezpieczonego lub osoby bliskiej;
- ! umyślnego samookaleczenia ubezpieczonego lub osoby bliskiej, samobójstwa ubezpieczonego lub osoby bliskiej lub jego usiłowania;
- ! spożycia alkoholu, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ zdarzenie medyczne, w wyniku którego ubezpieczonemu będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczenia assistance medycznego: wskazanie opiekuna i opracowanie planu leczenia po przejściu zawału, udaru, choroby onkologicznej, zgodnie z regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 2.

Ochrona z tytułu: pobyt w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek i pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM/OIT) obowiązuje do 75. roku życia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Zdarzenia medyczne uprawniające do skorzystania ze świadczeń assistance medycznego zgodnie z Regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 1 lub Regulaminem świadczeń assistance medycznego nr 2 stanowiącymi odpowiednio załącznik nr 1 i nr 2 do OWU przez ubezpieczonego lub osobę bliską – 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?

Składka jest płatna jednorazowo z góry przez ubezpieczającego, na wskazany rachunek Towarzystwa świadczącego ochronę ubezpieczeniową, za pośrednictwem agenta, tj. Provident Polska S.A., lub 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 ubezpieczenia wskazany we wnioskopolisie, rozpoczynający się od dnia następnego po dniu podpisania wnioskopolisy pod warunkiem:

- zapłaty składki w pełnej wysokości za pośrednictwem agenta, nie później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- zapłaty składki w pełnej wysokości przelewem bezpośrednio na rachunek Towarzystwa świadczącego ochronę – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż dnia następnego po zapłacie składki, z zastrzeżeniem że:

- 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 dotyczą osoby 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, ProviŻycie Premium, 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;
- w zakresie poważnego zachorowania wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania.



Jak rozwiązać umowę?

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