

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni, zezwolenie z dnia 28-06-2010 r. zakres działalności – ubezpieczenia choroby (grupa 2) w dziale ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

PRODUKT: Indywidualne ubezpieczenie zdrowotne KRAJOWY PROGRAM ZDROWOTNY z sumą ubezpieczenia 100 000 zł.

UWAGA: Niniejszy dokument nie zawiera pełnych informacji o warunkach ubezpieczenia i umowie ubezpieczenia. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego KRAJOWY PROGRAM ZDROWOTNY (OWU/01/2019) i Katalogu Świadczeń (KS/05/2019) przyjętych na mocy uchwały Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu 20.08.2019r.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie zdrowotne (dział II grupa 2) z Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- ✓ Ubezpieczonemu przysługują usługi medyczne wskazane w Katalogu Świadczeń jako zakres ubezpieczenia. Do każdej usługi medycznej obowiązuje określona dopłata (tzn. udział własny Ubezpieczonego) wskazana w Katalogu Świadczeń.
- ✓ Usługi są udzielane wyłącznie ze wskazań medycznych.
- ✓ Ubezpieczony może:
 - ✓ za pośrednictwem 24 h Infolinii umówić wykonanie danej usługi, w takim przypadku ponosi koszt dopłaty w trakcie lub bezpośrednio po umówieniu.
 - ✓ wybrać dowolną placówkę, lub lekarza opłacić koszt usługi, a następnie wystąpić do TU ZDROWIE o zwrot poniesionych kosztów. TU ZDROWIE zwróci poniesione wydatki do kwoty GGO (górną granicy odpowiedzialności – wszystkie dane są podane w Katalogu świadczeń) pomniejszone o należną dopłatę. Suma ubezpieczenia dla tego rodzaju świadczeń wynosi 100 000 zł.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✗ Usług nie wymienionych w Katalogu Świadczeń jako zakres ubezpieczenia.
- ✗ Kosztów leków przepisanych lub zleconych przez lekarza.
- ✗ Kosztów badań genetycznych.
- ✗ Badań pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET).
- ✗ Szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień (aktualny na dany rok Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych).
- ✗ Kosztów usług medycznych wykonanych poza granicami kraju.
- ✗ Usług, do których nie wniesiono dopłaty przed skorzystaniem z usługi medycznej – zasady wnoszenia należnej dopłaty są opisane w Katalogu Świadczeń.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ! TU ZDROWIE nie udzieli Ubezpieczonemu usługi medycznej lub nie zwróci poniesionego kosztu usługi, jeżeli:
 - ! wprowadzono i obowiązuje stan wyjątkowy, stan wojenny, wojny lub działania wojenne,
 - ! jest konieczna z powodu wady fizycznej lub psychicznej ujawnionej przed 1 rokiem życia spowodowanej chorobami genetycznymi, wcześniactwem lub uszkodzeniem okołoporodowym,
 - ! jej udzielenie jest konieczne z powodu spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub uzależniających;
 - ! jej udzielenie jest konieczne w celu leczenia i diagnozowania niepłodności,
 - ! jest spowodowana stanem zdrowia, którego objawy wystąpiły, lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia i nie zostały zgłoszone, lub zostały zgłoszone niezgodnie z prawdą do TU ZDROWIE przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a TU ZDROWIE wyraźnie o to pytało,
- ! Badań diagnostycznych nie zaleconych przez lekarza, tzn. na które nie zostało wystawione skierowanie lekarskie.
- ! Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki za Ubezpieczonego, TU ZDROWIE może ograniczyć ochronę jedynie do zwrotu kosztów za wykonane usługi medyczne. Nie będzie można umówić realizacji usług za pośrednictwem 24 h Infolinii.

UBEZPIECZENIE KRAJOWY PROGRAM ZDROWOTNY

- ! W przypadku opłacenia pierwszej raty składki później niż na 5 dni przed wskazaną w polisie datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to świadczenia pieniężne w trybie on-line przysługują od 6-go dnia roboczego od dnia wpłynięcia składki na rachunek bankowy wskazany przez TU ZDROWIE.
- ! W przypadku konsultacji lekarskich usługa nie obejmuje konsultacji psychiatrów, psychologów, seksuologów, dentyistów, lekarzy medycyny pracy, lekarzy rehabilitacji medycznej oraz dietetyków.
- ! W przypadku konsultacji profesorskich usługa nie obejmuje konsultacji profesorów: psychiatrów, psychologów, seksuologów, dentyistów, lekarzy medycyny pracy, lekarzy rehabilitacji medycznej oraz dietetyków.
- ! W przypadku zabiegów lekarskich usługa nie obejmuje zabiegów wymagających hospitalizacji i reżimu sali operacyjnej, zabiegów rehabilitacyjnych, zabiegów z zakresu leczenia uzdrowiskowego, zabiegów w obrębie jamy ustnej wykonywanych przez lekarzy dentyistów o lekarzy chirurgii szczękowej oraz kosztów leków i wyrobów medycznych koniecznych do przeprowadzenia zabiegów.
- ! W przypadku badań USG ciąży, usługa nie obejmuje badań wykraczających poza standard medyczny wykonywanych metodą 4D i badania USG genetycznego.
- ! W przypadku badań ECHO serca usługa nie obejmuje badania ECHO serca płodu.
- ! W przypadku badań diagnostycznych usługa nie obejmuje pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) i scyntygrafii.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Ubezpieczony może realizować usługi medyczne we wszystkich placówkach medycznych, gabinetach lekarskich i pielęgniarskich zlokalizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Ubezpieczony powinien udzielić wyczerpującej i zgodnej z prawdą odpowiedzi na pytania zadawane przez TU ZDROWIE:
 - przed zawarciem umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub;
 - w trakcie jej trwania np. w przypadku zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia lub wniosku o organizację badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego.
- Ubezpieczony powinien punktualnie zgłaszać się na umówione usługi medyczne, lub odpowiednio wcześniej powiadomić TU ZDROWIE o braku możliwości realizacji usługi w danym dniu.
- Celem sprawnej organizacji usług medycznych za pośrednictwem 24 h Infolinii lub w placówkach udzielających świadczeń on – line Ubezpieczony powinien przekazać TU ZDROWIE zgodę na przetwarzanie danych o zdrowiu niezwłocznie po przystąpieniu do ubezpieczenia (najprościej na stronie: <https://www.tuzdrowie.pl/zgody/>).



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składkę za Ubezpieczonego opłaca Ubezpieczający.
- Terminy opłacania i wysokość składki są podane na Polisie.
- W przypadku opłacania składki miesięcznie, pierwsza rata składki jest równa dwóm ratom miesięcznym.
- Na Polisie jest również podany numer rachunku bankowego TU ZDROWIE.



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Uzgodnione dni rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej są podane na Polisie.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1-szego dnia miesiąca następującego po opłaceniu pierwszej składki.
- Umowa jest zawarta na 12 miesięcy.
- Ochrona kończy się jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki mimo, że TU ZDROWIE SA wzywało do jej zapłaty. TU ZDROWIE SA może wtedy wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym TU ZDROWIE SA otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.
- Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki za okres ochrony.