Grupowe ubezpieczenie zdrowotne

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
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: POLISA ŚWIAT ZDROWIA

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia POLISA ŚWIAT ZDROWIA przyjętych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. i w Katalogach Świadczeń przyjętych uchwałami Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe ubezpieczenie zdrowotne (dział II grupa 2 z Załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) POLISA ŚWIAT ZDROWIA umożliwia realizację świadczeń medycznych w placówkach medycznych na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- ✓ Ubezpieczonemu przysługują usługi medyczne wskazane w Katalogu Świadczeń dla wybranego wariantu ubezpieczenia.
- ✓ Usługi są udzielane wyłącznie ze wskazań medycznych.
- ✓ Ubezpieczony może:
  - ✓ za pośrednictwem 24 h Infolinii umówić wykonanie danej usługi, w takim przypadku nie ponosi żadnych kosztów wykonanego badania, konsultacji, czy zabiegu. W ten sposób można zrealizować usługę w placówce oznaczonej na stronie www.tuzdrowie.pl ikonką,
  - ✓ wykonać usługę umówioną bezpośrednio w placówce wskazanej na stronie ikonką w takich przypadkach może zaistnieć możliwość niewielkiej dopłaty do wykonanej usługi, można tam zrealizować usługi, które zostały zakontraktowane przez TU ZDROWIE,
  - ✓ 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 (górnej granicy odpowiedzialności) wskazanej w Katalogu świadczeń w ramach refundacji cennikowej, albo do wysokości limitu Refundacji i sumy ubezpieczenia. Limity są określone w polisie i dla Ubezpieczonego w jego koncie – dostęp za pośrednictwem narzędzia wskazanego przez TU Zdrowie
- ✓ Zakres wybranego wariantu ubezpieczenia POLISA ŚWIAT ZDROWIA Ubezpieczający może rozszerzyć o programy:
  - ✓ Mój Onkolog,
  - ✓ Mój Ortopeda,
  - ✓ Drugą Opinię Medyczną (DOM)
  - ✓ Program Lekowy
  - ✓ Program Zabiegów Operacyjnych

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x Usług nie wymienionych w Katalogu Świadczeń dla wybranego wariantu ubezpieczenia.
- x Pełnych kosztów leków przepisanych lub zleconych przez lekarza.
- x Kosztów usług medycznych związanych ze zmianą płci,
- x Kosztów usług medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
- x Kosztów usług medycznych związanych z diagnozowaniem lub leczeniem niepłodności lub zaburzeń płodności
- x Szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień (aktualny na dany rok Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych).
- x Kosztów usług medycznych wykonanych poza granicami kraju.

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,
  - ! jeżeli usługa została wykonana w trakcie trwania karencji (opisanej w Katalogu Świadczeń – jest to okres oczekiwania liczony od początku ochrony ubezpieczeniowej, karencje obowiązują na stomatologię zachowawczą i usługi szpitalne).
- ! Z zakresu ochrony wyłączone są także:
  - ! Badania diagnostyczne nie zalecone przez lekarza, tzn. na które nie zostało wystawione skierowanie lekarskie,
  - ! Badania diagnostyczne wymienione w Katalogu Świadczeń, zabiegi rehabilitacyjne i usługi szpitalne wymagające zgody Konsultanta Medycznego, na które taka zgoda nie została udzielona.
- ! Jeżeli Ubezpieczający – Pracodawca nie opłaci pełnej raty składek za wszystkich Ubezpieczonych, TU ZDROWIE może ograniczyć ochronę jedynie do zwrotu kosztów za wykonane usługi medyczne. Nie będzie można umówić realizacji usług za pośrednictwem 24 h Infolinii lub zrealizować usługę bezgotówkowo bezpośrednio w placówce medycznej.
- ! Jeżeli w Katalogu świadczeń są opisane limity na dane usługi to nie przysługują one Ubezpieczonemu po wykorzystaniu limitu, to jest wskazanej w Katalogu Świadczeń liczby usług.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczony powinien udzielić wyczerpującej i zgodnej z prawdą odpowiedzi na pytania zadawane przez TU ZDROWIE:
  - przed przystąpieniem do ubezpieczenia zdrowotnego lub;
  - w trakcie jej trwania np. w przypadku zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia lub wniosku o organizację badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, o organizację zabiegów rehabilitacyjnych lub leczenia szpitalnego.
- Ubezpieczony powinien punktualnie zgłaszać się na umówione usługi medyczne lub odpowiednio wcześnie powiadomić TU ZDROWIE – za pośrednictwem 24 h Infolinii lub SMS – em - 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 (najprościej na stronie: https://www.tuzdrowie.pl/zgody/).

Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składkę za ubezpieczonego opłaca Ubezpieczający, zwykle Pracodawca.
- Terminy opłacania, wysokość składki oraz numer rachunku bankowego TU ZDROWIE podane są na polisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1-szego dnia miesiąca następującego po złożeniu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
  - z końcem umowy ubezpieczenia, lub
  - ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony zgłosił Ubezpieczającemu – Pracodawcy decyzję o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, lub
  - wraz z zakończeniem pracy u danego Pracodawcy, lub
  - wraz ze śmiercią Ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

- Umowę może rozwiązać Ubezpieczający – zwykle Pracodawca.
- Rozwiązanie umowy wymaga formy pisemnej i jest możliwe w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- W przypadku odstąpienia od umowy – w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od dnia jej zawarcia.