

Indywidualne 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: KRAJOWY PROGRAM ZDROWOTNY

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego KRAJOWY PROGRAM ZDROWOTNY (OWU/03/2018) i w Katalogu Świadczeń (KS/04/2018) przyjętych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu 09.04.2018 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne ubezpieczenie zdrowotne (dział II grupa 2 z Załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) RAJOWY PROGRAM ZDROWOTNY umożliwia realizację świadczeń medycznych w placówkach medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.



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 (górnej granicy odpowiedzialności) wskazanej w Katalogu świadczeń pomniejszone o należną dopłatę. Suma ubezpieczenia dla tego rodzaju świadczeń wynosi 100 000 zł.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x Usług nie wymienionych w Katalogu Świadczeń dla wybranego wariantu ubezpieczenia.
- x Kosztów leków przepisanych lub zleconych przez lekarza.
- x Kosztów badań genetycznych.
- x Badań pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET).
- 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.
- x 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,
- ! Z zakresu ochrony wyłączone są także Badania diagnostyczne nie zalecone przez lekarza, tzn. na które nie zostało wystawione skierowanie lekarskie.
- ! Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki, TU ZDROWIE może ograniczyć ochronę jedynie do zwrotu kosztów za wykonane usługi medyczne. Nie będzie można umówić realizacji usług za pośrednictwem 24 h Infolinii.
- ! W przypadku opłacenia pierwszej raty składki później niż na 5 dni przed wskazaną w polisie datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia pieniężne w trybie on-line (umawianie bezpośrednio w placówkach) przysługują od 6-go dnia roboczego od dnia wpływu składki na rachunek bankowy wskazany przez TU ZDROWIE.
- ! W przypadku konsultacji lekarskich usługa nie obejmuje konsultacji psychiatrów, psychologów, seksuologów, dentyków, lekarzy medycyny pracy, lekarzy rehabilitacji medycznej oraz dietetyków.
- ! W przypadku konsultacji profesorskich usługa nie obejmuje konsultacji profesorów: psychiatrów, psychologów, seksuologów, dentyków, 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 dentyków 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 3D, 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?

✓ Ubezpieczenie obowiązuje 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, o organizację zabiegów rehabilitacyjnych lub leczenia szpitalnego.
- 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 (najprościej na stronie: <https://www.tuzdrowie.pl/zgody/>).



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składkę za ubezpieczonego opłaca Ubezpieczający.
- Terminy opłacania, wysokość składki oraz numer rachunku bankowego TU ZDROWIE podane są na polisie.
- W przypadku opłacania składki miesięcznie, pierwsza rata składki jest równa dwóm ratom miesięcznym.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Dzień rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej podany jest na polisie.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1-szego dnia miesiąca następującego po opłaceniu pierwszej składki.
- Umowa jest zawarta na 12 miesięcy.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki mimo, że TU ZDROWIE wzywało do jej zapłaty. TU ZDROWIE 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 udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.