

Grupowe Ubezpieczenie TUW PZUW Opieka Medyczna (OM)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Produkt: Ubezpieczenie - Opieka medyczna
Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne zawarte są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia TUW PZUW OPIEKA MEDYCZNA (OM) uchwalonych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/113/2018 z dnia 12 lipca 2018r i zmianami wprowadzonymi uchwałą nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r (dalej: OWU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe Ubezpieczenie TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) mieszczące się w grupie 2 Działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, ponosimy koszty świadczeń zdrowotnych, które organizowane są przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem świadczeń zdrowotnych:

- ✓ Zakres INTRO obejmuje: zniżkę na: wizyty u specjalisty, zabiegi ambulatoryjne, na badania diagnostyczne, przegląd stomatologiczny, usługi stomatologiczne;
- ✓ Zakres STANDARD: wizyty u specjalisty, zabiegi ambulatoryjne, zniżkę na badania i badania diagnostyczne, prowadzenie ciąży, przegląd stomatologiczny, zniżkę na usługi stomatologiczne;
- ✓ Zakres KOMFORT obejmuje: wizyty u specjalisty, zabiegi ambulatoryjne, zniżkę na badania i badania diagnostyczne, wizyty domowe, szczepienia ochronne, prowadzenie ciąży, przegląd stomatologiczny, zniżkę na usługi stomatologiczne;
- ✓ Zakres KOMFORT PLUS obejmuje: wizyty u specjalisty, zabiegi ambulatoryjne, badania diagnostyczne, wizyty domowe, szczepienia ochronne, prowadzenie ciąży, przegląd stomatologiczny, zniżkę na usługi stomatologiczne;
- ✓ Zakres OPTIMUM obejmuje: wizyty u specjalisty, zabiegi ambulatoryjne, badania

stomatologiczny, zniżkę na usługi stomatologiczne, rehabilitację.

Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia. Współubezpieczeni objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych, co ich ubezpieczony.

Ubezpieczający ma prawo wybrać rodzaje pakietów, które będą funkcjonowały w umowie ubezpieczenia – pakiet indywidualny, rodzinny, partnerski.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała były wynikiem:

- ✗ wady wrodzonej,
- ✗ niepłodności,
- ✗ uzależnień.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli:

- ! dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia,
- ! dane zdarzenie nie spełnia definicji wskazanej w umowie,
- ! skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z

diagnostyczne, wizyty domowe, szczepienia ochronne, prowadzenie ciąży, przegląd

powodu nieopłacenia składki),

Suma ubezpieczenia

Brak sumy ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Polska



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek podać wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia oraz poinformować nas o ich zmianach.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.

Składka płatna jest w formie bezgotówkowej w ustalonych ratach, w terminach uzgodnionych z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczającego rozpoczyna się od dnia określonego w umowie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych i współubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- 2) składka została przekazana w terminie określonym we wniosku o zawarcie umowy lub w umowie.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- 2) śmierci ubezpieczonego,
- 3) po bezskutecznym upływie terminu w przypadku braku uregulowania składek, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka,
- 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 68 rok życia,
- 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym,
- 6) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji,
- 7) upływu okresu wypowiedzenia umowy,

8) rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego,
- 2) śmierci współubezpieczonego,
- 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 68 rok życia,
- 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia,
- 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji,
- 6) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia, który nie obejmuje już danego współubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o zmianie pakietu,
- 7) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powiadomienia nas o rozwiązaniu małżeństwa lub rozwiązania przysposobienia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o tym fakcie.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych zostaje przedłużona o jeden miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia,
- 2) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy,
- 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w wyniku nie opłacenia składki za dotychczas udzielaną ochronę ubezpieczeniową,
- 4) z upływem 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty składki/kolejnej raty składki pod warunkiem, że w wezwaniu poinformowaliśmy o ustaniu odpowiedzialności, jeśli składka nie zostanie opłacona w tym czasie,
- 5) z dniem wypowiedzenia umowy na skutek zmiany prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego.



Jak rozwiązać umowę?

Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron, w wyniku wypowiedzenia przez jedną ze stron lub w wyniku odstąpienia od umowy przez jedną ze stron.

Ubezpieczający może:

- odstąpić od umowy, na piśmie w terminie:
 - w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy – gdy jest przedsiębiorcą
 - w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy – gdy nie jest przedsiębiorcą,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie, na piśmie z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia,
- nie przedłużyć umowy najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.