

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: POLISA ZDROWIE

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (OWU/02/2019) przyjętych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu 20.11.2019 r. i w Katalogu Świadczeń (KS/02/2019) przyjętym uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. w dniu 20.11.2019 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) POLISA ZDROWIE 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 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. 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.



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 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 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 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 ubezpiezonego opłaca Ubezpieczający.
- Terminy opłacania, wysokość składki oraz numer rachunku bankowego TU ZDROWIE podane są na polisie.



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.