

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania do konta osobistego

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Produkt: „POMOC DLA ZDROWIA”

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zarejestrowane w Polsce posiadające zezwolenie Ministra Finansów DU/2849/A/CG/94 z dnia 7 listopada 1994 roku na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (zwane dalej: ubezpieczycielem)

Uwaga! Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy, udostępniane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pomoc dla Zdrowia zatwierdzonych uchwałą ubezpieczyciela nr 03/11/17 z dnia 07.11.2017 roku (dalej: OWU) oraz innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oferowane ubezpieczenie to:

Dział II

- z grupy 1 - ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej
- z grupy 2 – ubezpieczenia choroby



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nieszczęśliwego wypadku skutkującego jego zgonem.

✓ **Poważne zachorowanie** – wypłata świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczonemu w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania.

Poważne zachorowanie definiowane jest jako jedna z poniżej wymienionych chorób:

- **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez badanie histopatologiczne (opisane cechy złośliwości komórek nowotworowych) oraz opinie lekarza onkologa lub patologa,

- **udar mózgu** - potwierdzone przez lekarza neurologa, nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych,

- **zawał serca** - epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych krwi (powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium).

✓ **świadczenie ubezpieczeniowe** – wypłata świadczenia ubezpieczeniowego uprawnionemu w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia / świadczenia:

✓ W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 1 000 zł.

✓ W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnego zachorowania, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem, że w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania w ciągu pierwszych 60 dni okresu odpowiedzialności ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

✓ Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania określa ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania w zależności od wskazania ubezpieczającego może wynosić: 30 000 zł, 60 000 zł lub 150 000 zł.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje ochroną m.in.:

- ✗ Zachorowania na choroby inne, niż nowotwór złośliwy, udar mózgu oraz zawał serca,
- ✗ Zgonu ubezpieczonego, który nie nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń zaistniałych poza okresem odpowiedzialności oraz powstałych poza granicami Rzeczypospolitej.

Wszystkie ograniczenia zakresu ochrony znajdują się w OWU.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zakresie ubezpieczenia na wypadek **poważnego zachorowania** ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

! w przypadku **nowotworu złośliwego**:

- zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stary przednowotworowe, obejmujące, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
- raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu,
- brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm,
- brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego,
- przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
- wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

! w przypadku **udaru mózgu**- zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).

! w przypadku **zawału serca**: z zakresu ubezpieczenia nie obejmuje epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).

Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli:

- ! zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci **poważnego zachorowania** nastąpiło na skutek lub w związku z próbą samobójstwa,
- ! **zgon ubezpieczonego** nastąpił wskutek samobójstwa w okresie dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Za **nieszczęśliwy wypadek** nie uważa się:

- ! zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.

Ubezpieczyciel nie odpowiada:

- ! przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.

Wszystkie wyłączenia z zakresu ochrony znajdują się w OWU w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia mające miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ Świadczenia realizowane są w miejscu ubezpieczenia.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest:

- powiadomić o każdej zmianie swoich danych oraz o zmianie adresu miejsca ubezpieczenia podanych w umowie ubezpieczenia, poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia
- powiadomić o zmianie, odwołaniu lub wskazaniu uprawnionego lub uprawnionych podanych w umowie ubezpieczenia, poprzez złożenie oświadczenia o wskazaniu/zmianie uprawnionych

W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczający zobowiązany jest :

- w celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego z roszczeniem powinien niezwłocznie zgłosić do ubezpieczyciela zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową podając informacje niezbędne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego oraz stosować się do zaleceń ubezpieczyciela, a także umożliwić ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia.

Przy zgłoszeniu szkody ubezpieczający powinien podać następujące informacje:

- w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w związku ze zdiagnozowaniem poważnego zachorowania, zgłaszający roszczenie powinien dołączyć zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające poważne zachorowanie, odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby, wymagane pisemne upoważnienia,
- w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem skutkującym zgonem ubezpieczonego, zgłaszający roszczenie powinien dołączyć odpis aktu zgonu ubezpieczonego, dokumenty stwierdzające okoliczności nieszczęśliwego wypadku oraz jego następstw (np. informacja Policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone), zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu (karta statystyczna do karty zgonu).



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający. Ubezpieczający po zawarciu umowy ubezpieczenia wyraża zgodę na pobieranie przez Euro Bank rat składki z jego konta osobistego.
- składka naliczana jest zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a w przypadku kontynuacji ubezpieczenia - zgodnie z taryfą składek obowiązującą na 30. dzień przed końcem trwającego okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- składka za 12-miesięczny okres odpowiedzialności ubezpieczyciela płatna jest w 12 miesięcznych ratach.
- I rata składki za pierwszy 12-miesięczny okres odpowiedzialności ubezpieczyciela powinna zostać zapłacona 2. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia – jeżeli w tym terminie ubezpieczający nie zapewni na koncie osobistym wystarczających środków, Euro Bank w następnych dniach będzie podejmował kolejne próby jej pobrania z konta, do 15. dnia danego miesiąca kalendarzowego włącznie, a 3. dnia miesiąca ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty. Brak na koncie osobistym środków wystarczających na zapłatę I raty składki we wskazanym terminie powoduje, że okres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie rozpocznie się, a umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z upływem 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
- Terminy zapłaty kolejnych rat składki są wskazane w polisie i przypadają każdorazowo 2. dnia miesiąca kalendarzowego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy się wraz z upływem 12-miesięcznego okresu odpowiedzialności, chyba że okres odpowiedzialności zostanie kontynuowany na kolejne 12 miesięcy – wówczas okres ubezpieczenia kończy się wraz z końcem kontynuowanego okresu odpowiedzialności.

Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela rozpoczyna się następnego dnia po zapłaceniu I raty składki i trwa 12 miesięcy.

Okres odpowiedzialności może być kontynuowany na kolejny 12-miesięczny okres od dnia następującego po zakończeniu poprzedniego okresu odpowiedzialności, jeżeli została zapłacona I rata składki za kontynuowany okres odpowiedzialności, na warunkach obowiązujących na 30. dzień przed końcem trwającego okresu odpowiedzialności.

Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- z upływem ostatniego dnia okresu odpowiedzialności,
 - z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w związku ze złożeniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - z dniem zgonu ubezpieczonego,
 - z dniem uznania roszczenia z tytułu poważnego zachorowania,
 - z upływem wskazanego w wezwaniu terminu do zapłaty kolejnej raty składki, o jakim mowa w § 6 ust. 7 – w związku z brakiem wystarczających środków na koncie osobistym lub likwidacją konta osobistego ubezpieczającego,
- w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.



Jak rozwiązać umowę?

Składając stosowne oświadczenie ubezpieczycielowi w formie elektronicznej e-mailem, telefonicznej albo w formie pisemnej za pośrednictwem agenta.