

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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)

Produkt: Wsparcie w zdrowiu

Uwaga! Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy udostępniane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wsparcie w zdrowiu zatwierdzonych uchwałą ubezpieczyciela nr 05/09/20 z dnia 15.09.2020 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 2 – ubezpieczenia choroby



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje

zdiagnozowanie u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub zdiagnozowanie złamania kości.

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),

- **sepsa** - schorzenie, które jest uogólnioną reakcją zapalną organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami. Objawia się niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumiemy stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie. Potwierdzone badaniami bakteriologicznymi,

- **borelioza** - krętkowica przenoszona przez kleszcze przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными, które objawiają się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutku koniecznością leczenia. Zdiagnozowanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania immunologicznego,

- **gruźlica** - zakażenie prątkiem gruźlicy, które jest w stadium aktywnej choroby z zajęciem płuc i co najmniej jednej spośród wymienionych struktur poza płucnymi: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płucowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu. Schorzenie musi być rozpoznane przez lekarza specjalistę na podstawie objawów charakterystycznych dla aktywnej choroby, badań obrazowych i bakteriologicznych oraz musi wymagać hospitalizacji w celu przeprowadzenia diagnostyki i rozpoczęcia leczenia przeciwprątkowego. Pozytywny wynik skórnej próby tuberkulinowej nie stanowi poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji, nawet jeśli na jego podstawie rozpoczęto leczenie przeciwprątkowe. Nie stanowi też poważnego zachorowania bezobjawowa, nieaktywna gruźlica płuc, która ujawnia się jedynie w badaniu radiologicznym klatki piersiowej;

- **złamanie kości** - medycznie stwierdzone i potwierdzone zdjęciem rentgenowskim całkowite przerwanie ciągłości tkanki kostnej, które nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- 1) złamania proste- złamania kości nie wymagające hospitalizacji dłuższej niż 24 h, potwierdzone badaniem rentgenowskim oraz opisem lekarza specjalisty,
- 2) złamania złożone wymagające hospitalizacji - złamania kości, złamania otwarte, złamania niemożliwe do nastawienia, złamania powikłane uszkodzeniami naczyń krwionośnych i nerwów, wymagające minimum 3 dniowej hospitalizacji, potwierdzone badaniem rentgenowskim oraz wypisem ze szpitala.

Suma ubezpieczenia / świadczenia:

- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnego zachorowania, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, z zastrzeżeniem, że w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 60 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
- Wysokość sumy ubezpieczenia określa ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w zależności od wybranego pakietu.

PAKIET MINI

PAKIET MIDI

PAKIET MAXI



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje ochroną m.in.:

- * zachorowania na choroby inne niż nowotwór złośliwy, udar mózgu, zawał serca, sepsa, borelioza, gruźlica.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń zaistniałych poza okresem odpowiedzialności.

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



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

- w przypadku **nowotworu złośliwego**: zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany 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, podstawonokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czemiaki 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** zakres ubezpieczenia nie obejmuje epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris),
- w przypadku sepsy - odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach,
- w przypadku boreliozy- za boreliozę nie uważa się choroby wywołanej krętkiem Borrelia burgdorferi ograniczonej wyłącznie do skóry,

Dodatkowo ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli:

- zdarzenie ubezpieczeniowe** w postaci **poważnego zachorowania** nastąpiło na skutek lub w związku z próbą samobójstwa.

Ubezpieczyciel nie odpowiada:

- Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub wymagały leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada także za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, wobec których w związku z ujawnionymi objawami chorobowymi rozpoczęto postępowanie diagnostyczne w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że wynik diagnozy nie potwierdził istnienia choroby.
- 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

| | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| nowotwór złośliwy | | | |
| zawał serca | 10.000 zł | 50.000 zł | 100.000 zł |
| udar mózgu | | | |
| sepsa | | | |
| borelioza | 5.000 zł | 10.000 zł | |
| gruźlica | 5.000 zł | 10.000 zł | |
| złamania proste | 300 zł | 600 zł | |
| złamania wymagające hospitalizacji | 3.000 zł | 6.000 zł | |



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia mające miejsce na terenie całego świata.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający (będący jednocześnie ubezpieczonym) zobowiązany jest:

- do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- do powiadomienia ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.

W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczający zobowiązany jest:

- w celu uzyskania świadczenia 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 o koliczności 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 ubezpieczonego dla ubezpieczyciela do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia, przebiegu leczenia, nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający,
- składka naliczana jest zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; każdorazowo po upływie kolejnych, następujących po sobie pięciu 12 –miesięcznych okresów odpowiedzialności, wysokość składki ulega zmianie i naliczana jest na kolejne pięć 12-miesięcznych okresów odpowiedzialności z uwzględnieniem wieku ubezpieczonego na pierwszy dzień kontynuowanego okresu odpowiedzialności.
- składka za 12-miesięczny okres odpowiedzialności ubezpieczyciela może być zapłacona jednorazowo lub w 12 miesięcznych ratach,
- składka jednorazowa lub I rata składki za 12-miesięczny okres odpowiedzialności ubezpieczyciela powinna zostać zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że ubezpieczyciel wskaże we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia inny termin zapłaty składki;
- jeżeli składka płatna jest w ratach, terminy wymagalności kolejnych rat zostaną wskazane ubezpieczonemu w polisie;
- w przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia na 12-miesięczny okres, składka jednorazowa lub I rata składki za kontynuowany okres odpowiedzialności powinna zostać zapłacona do dnia poprzedzającego rozpoczęcie się kontynuowanego okresu odpowiedzialności.



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 ubezpieczenia zostanie kontynuowany (na zasadach obowiązujących na 30 dni przed zakończeniem bieżącego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że wiek ubezpieczonego w pierwszym dniu kontynuowanego okresu ubezpieczenia nie przekroczy 64 lat i składka jednorazowa lub I rata składki za kontynuowany okres odpowiedzialności zostanie zapłacona do dnia poprzedzającego rozpoczęcie się kontynuowanego okresu odpowiedzialności).

Okres odpowiedzialności trwa 12 miesięcy, rozpoczyna się: następnego dnia po zapłacie składki lub I raty składki.

W przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia, **kontynuowany okres odpowiedzialności** rozpoczyna się wraz z początkiem kontynuowanego okresu ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- odstąpisz od umowy ubezpieczenia,
- złożysz wypowiedzenie umowy ubezpieczenia,
- nastąpi Twoja śmierć,
- uznamy Twoje roszczenie z tytułu poważnego zachorowania w zakresie chorób: nowotwór złośliwy, udar mózgu, zawał serca, sepsa
- uznamy Twoje roszczenie z tytułu złamania prostego – tylko i wyłącznie w zakresie ryzyka złamania prostego
- uznamy Twoje roszczenie z tytułu złamania złożonego – tylko i wyłącznie w zakresie ryzyka złamania złożonego
- uznamy Twoje roszczenie z tytułu poważnego zachorowania w zakresie chorób: borelioza - tylko i wyłącznie w zakresie boreliozy
- uznamy Twoje roszczenie z tytułu poważnego zachorowania w zakresie chorób: gruźlica - tylko i wyłącznie w zakresie gruźlicy
- w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

Zakończenie okresu odpowiedzialności wskutek zdarzeń, o których mówimy w ust. 5 pkt 1)-5) jest jednoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Składając stosowne oświadczenie ubezpieczycielowi w formie pisemnej, telefonicznej lub elektronicznej e-mailem.