

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: MyHealth

Uwaga! Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy udostępniane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia MyHealth zatwierdzonych uchwałą ubezpieczyciela nr 06/04/18 z dnia 11.04.2018 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.

Poważne zachorowanie definiowane jest jako jedna z poniżej wymienionych chorób:

- ✓ **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych z naciekaniami 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, nagle, 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).

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. Suma ubezpieczenia w zależności od wskazania ubezpieczającego może wynosić: **10 000 zł, 50 000 zł, 100 000 zł.**



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje ochroną m.in.:

- ✗ zachorowania na choroby inne niż nowotwór złośliwy, udar mózgu, zawał serca, 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 ochroną 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, 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** zakres 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,

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 zaszyły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia



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 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 ubezpieczonego dla ubezpieczyciela do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia, przebiegu leczenia, nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzieliли 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:

- 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,

w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.



Jak rozwiązać umowę?

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