

Ubezpieczenie życia, zdrowia i OC dziecka dla Klientów Provident Polska S.A.



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

AXA Życie TU S.A., Polska

nr zezwolenia: BS/1252/U-KP/635/93

AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., Polska

nr zezwolenia: NU/DPL/401/41/58/06/WR, DNS/602/121/17/08/09/RC

Produkt:

Ogólne warunki ubezpieczenia dla Klientów Providenta – indeks PR/2020/01

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dla Klientów Providenta – indeks PR/2020/01, zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr 1/23/01/2020 z dnia 23 stycznia 2020 roku i uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. nr 2/23/01/2020 z dnia 23 stycznia 2020 roku oraz w załącznikach: (1) Załącznik nr 1 do OWU – Regulamin usług medycznych, (2) Załącznik nr 2 do OWU – Regulamin świadczeń medycznych.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia na życie w następujących grupach ryzyk według załącznika do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Dział I: Grupa 1 – Ubezpieczenia na życie; Grupa 5 – Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4.

Pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe, w następujących grupach ryzyk według załącznika do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Dział II: Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2; (4) przewóz osób; Grupa 2 – Ubezpieczenia choroby: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) świadczenia kombinowane; Grupa 13 – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w grupach 10–12.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie oferowane jest w następujących pakietach: Pakiet Życie, Pakiet AntyRAK, Pakiet AntyRAK Plus, Pakiet Zdrowie, Pakiet Dziecko, Pakiet Dzieci.

Pakiet Życie:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego: 6 800 zł;
- ✓ Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: 6 800 zł.

Pakiet AnytRAK:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego: zwrot równowartości kwoty składki wpłaconej na rzecz AXA Życie TU S.A.;
- ✓ diagnozę u Ubezpieczonego Nowotworu przedinwazyjnego: 3 200 zł;
- ✓ diagnozę u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego: typu I: 32 000 zł, typu II: 3 200 zł;
- ✓ wystąpienie Potrzeby medycznej, która uzasadnia uzyskanie przez Ubezpieczonego usług informacyjnych w ramach Nowotworowej Platformy Informacyjnej – bez limitu.

Pakiet AntyRAK Plus:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego: zwrot równowartości kwoty składki wpłaconej na rzecz AXA Życie TU S.A.;
- ✓ diagnozę u Ubezpieczonego Nowotworu przedinwazyjnego: 6 200 zł;
- ✓ diagnozę u Ubezpieczonego Nowotworu – złośliwego: typu I: 62 000 zł, typu II: 6 200 zł;
- ✓ wystąpienie Potrzeby medycznej, która uzasadnia uzyskanie przez Ubezpieczonego usług informacyjnych w ramach Nowotworowej Platformy Informacyjnej – bez limitu;
- ✓ zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej oraz pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia, pod warunkiem przyznania Ubezpieczonemu prawa do świadczenia z tytułu diagnozy Nowotworu złośliwego typu I – jedno świadczenie Drugiej opinii medycznej, a w przypadku pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia – świadczenia zgodnie z Regulaminem.

Pakiet Zdrowie:

- ✓ w przypadku Ubezpieczonych, którzy nie ukończyli 75. roku życia – Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z innego powodu niż Nieszczęśliwy wypadek: 18 000 zł i Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia: 36 000 zł;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Uszczerbku na zdrowiu.
- ✗ Wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała.
- ✗ Diagnozy wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

AXA Życie TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem:

- ! samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
- ! Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z diagnozą Nowotworu przedinwazyjnego:
- ! który rozpoznano lub leczono w okresie 24 miesięcy przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej;
- ! jeżeli w okresie 24 miesięcy przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony został skierowany na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed tą datą, na mocy których zdiagnozowany jest Nowotwór przedinwazyjny albo które wiążą się z koniecznością dalszej diagnostyki w kierunku wystąpienia Nowotworu przedinwazyjnego, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z rozpoznaniem Nowotworu złośliwego:

- ! który rozpoznano lub leczono w okresie 24 miesięcy przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej;
- ! jeżeli przed w okresie 24 miesięcy przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony został skierowany na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed tą datą, na mocy których zdiagnozowany jest Nowotwór złośliwy albo które wiążą się z koniecznością dalszej diagnostyki w kierunku wystąpienia Nowotworu złośliwego, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ w przypadku Ubezpieczonych, którzy ukończyli 75. rok życia – Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia: 36 000 zł; w przypadku wszystkich Ubezpieczonych zakres ubezpieczenia obejmuje następujące ryzyka:
 - złamanie kości Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku: grupa I – 400 zł, grupa II – 1 000 zł, grupa III – 4 000 zł,
 - zaistnienie Potrzeby medycznej lub zajście Zdarzenia medycznego (Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania), które uprawniają Ubezpieczonego odpowiednio do skorzystania z Medycznej Platformy Informacyjnej albo zorganizowania lub zorganizowania i pokrycia kosztów świadczeń medycznych zgodnie z Regulaminem (zgodnie z zapisami Regulaminu usług medycznych: Wizyta lekarza pierwszego kontaktu – limit 6 wizyt, Dostarczenie leków – limit 3 świadczeń; Refundacja leków – limit 3 świadczeń maks. do 400 zł na jedno zdarzenie; Wizyta u lekarza specjalisty – limit 6 wizyt; Wizyta u lekarza rehabilitacji – limit 2 wizyt; Wizyta fizjoterapeuty w miejscu pobytu – limit 2 wizyt; Dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego – limit 1 raz maks. do 500 zł; Transport do placówki medycznej – limit 2 razy; Transport z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania – limit 2 razy; Transport pomiędzy Placówkami medycznymi – limit 2 razy; Wizyta pielęgniarki w Miejscu pobytu – limit 2 razy; Medyczna Platforma Informacyjna – bez limitu).

Pakiet Dziecko albo Pakiet Dzieci:

- ✓ Pobyt Dziecka w szpitalu, trwający nieprzerwanie min. 3 dni, z innego powodu niż Nieszczęśliwy wypadek; suma ubezpieczenia – 18 000 zł;
- ✓ Pobyt Dziecka w szpitalu, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Dziecka, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia: 36 000 zł;
- ✓ złamanie kości Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia: grupa I – 400 zł, grupa II – 1 000 zł, grupa III – 4 000 zł;
- ✓ Poważne zachorowanie Dziecka: 7 000 zł;
- ✓ wyrządzenie Szkody Rzeczowej (uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy wraz ze stratami w ich następstwie) lub Osobowej (śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia wraz z uszczerbkiem poniesione w ich następstwie) przez Opiekuna prawnego Dziecka lub Dziecko; suma gwarancyjna – 10 000 zł;
- ✓ zaistnienie Potrzeby medycznej lub zajście Zdarzenia medycznego (Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Dziecka), które uprawniają odpowiednio do skorzystania na rzecz Dziecka z Medycznej Platformy Informacyjnej lub ze zorganizowania lub zorganizowania i pokrycia Dziecku kosztów świadczeń medycznych zgodnie z Regulaminem: Wizyta lekarza pierwszego kontaktu – limit 6 wizyt, Dostarczenie leków – limit 3 świadczeń; Refundacja leków – limit 3 świadczeń maks. do 400 zł na jedno zdarzenie; Wizyta u lekarza specjalisty – limit 6 wizyt; Wizyta u lekarza rehabilitacji – limit 2 wizyt; Wizyta fizjoterapeuty w miejscu pobytu – limit 2 wizyt; Dostarczenie i pokrycie kosztów sprzętu rehabilitacyjnego – limit 1 raz maks. do 200 zł; Transport do placówki medycznej – limit 2 razy; Transport z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania – limit 2 razy; Transport pomiędzy Placówkami medycznymi – limit 2 razy; Wizyta pielęgniarki w Miejscu pobytu – limit 2 razy; Medyczna Platforma Informacyjna – bez limitu.



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli złamanie kości w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:

- ! spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- ! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- ! udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, które są wymienione w OWU;
- ! złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości, oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości), oraz z tytułu złamania kości, które jest skutkiem Chorób zdiagnozowanych lub niepełnosprawności Ubezpieczonego zdiagnozowanych lub leczonych przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 24 pierwszych miesięcy od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

W przypadku Poważnego zachorowania Dziecka AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności:

- ! jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka było rozpoznane przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w zakresie Odpowiedzialność cywilnej Dziecka lub Opiekuna prawnego Dziecka:

- ! jeżeli szkoda powstała w wyniku spożycia przez Opiekuna prawnego Dziecka lub Dziecko alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

Wyłączenia związane ze Zdarzeniami medycznymi:

- ! z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są Zdarzenia medyczne, które są skutkiem Chorób zdiagnozowanych, Chorób przewlekłych, jak też chorób rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 12 pierwszych miesięcy od tego dnia;
- ! ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów: leczenia obrażeń ciała lub chorób, których zaistnienie nie jest związane ze Zdarzeniem medycznym; leczenia sanatoryjnego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Zdarzenia medyczne, czyli Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, uprawniające do skorzystania ze świadczenia medycznego bądź usług zgodnie z załącznikami nr 1 i nr 2 do OWU przez Ubezpieczonego lub Dziecko – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ W zakresie Odpowiedzialności cywilnej Dziecka lub Opiekuna prawnego Dziecka – szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ W pozostałym zakresie – cały świat.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Klient, który zawarł umowę ubezpieczenia obowiązany jest do:

- podania do wiadomości odpowiednio AXA Życie TU S.A. lub AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. świadczącego ochronę ubezpieczeniową w zależności od wybranego Pakietu ubezpieczeniowego we Wnioskopolisie przez Ubezpieczającego wszystkich okoliczności, o które Ubezpieczony zapytywany był we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- prawidłowego wypełnienia dokumentu Wnioskopolisy oraz złożenia odpowiednich oświadczeń;
- terminowego opłacania Składki.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo z góry przez Ubezpieczającego, na wskazany rachunek Towarzystwa świadczącego ochronę ubezpieczeniową, za pośrednictwem Agenta, tj. Provident Polska S.A.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres wskazany we Wnioskopolisie, rozpoczynający się od dnia podpisania Wnioskopolisy.

Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa świadczącego ochronę rozpoczyna się: w przypadku zawarcia konsumenckiej umowy pożyczki – następnego dnia po Dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty Składki w pełnej wysokości nie później niż w terminie zawarcia umowy pożyczki, a w pozostałych przypadkach – następnego dnia po Dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki w pełnej wysokości w terminie 7 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa:

- z tytułu Pobytu w szpitalu z innego powodu niż Nieszczęśliwy wypadek oraz Zdarzeń medycznych rozpoczyna się po upływie 14 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
- z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, diagnozy Nowotworu przedinwazyjnego u Ubezpieczonego, diagnozy Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego oraz Drugiej opinii medycznej rozpoczyna się po upływie 30 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Okres trwania Umowy ubezpieczenia kończy się z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich ryzyk.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- śmierci Ubezpieczonego, śmierci Opiekuna prawnego Dziecka – w zakresie, w którym dotyczy ochrony udzielanej Opiekunowi prawnemu Dziecka;
- śmierci Dziecka – w Pakiecie Dziecko w zakresie, w którym dotyczy ochrony udzielanej Opiekunowi prawnemu Dziecka oraz Dziecku;
- śmierci wszystkich Dzieci – w Pakiecie Dzieci w zakresie, w którym dotyczy ochrony udzielanej Opiekunowi prawnemu Dziecka oraz Dzieciom;
- odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
- z dniem następującym po złożeniu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- zakończenia Okresu ubezpieczenia;
- ukończenia przez Ubezpieczonego:
 - 98. roku życia – w Pakiecie Zdrowie,
 - 21. roku życia – w Pakiecie Dziecko i Pakiecie Dzieci,
 - 78. roku życia – w Pakiecie Życie, Pakiecie AntyRAK i Pakiecie AntyRAK Plus;
- w zakresie diagnozy:
 - Nowotworu złośliwego typu I – wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu diagnozy Nowotworu złośliwego typu I u Ubezpieczonego,
 - Nowotworu złośliwego typu II – wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu diagnozy Nowotworu złośliwego typu II u Ubezpieczonego,
 - Nowotworu przedinwazyjnego – wygasa w dniu wypłaty świadczenia z tytułu diagnozy Nowotworu przedinwazyjnego u Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Odstępując od niej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub wypowiedzając ją – rozwiązanie umowy następuje z upływem dnia następującego po dniu, w którym Klient, który zawarł Umowę ubezpieczenia, złoży wypowiedzenie Towarzystwu.