

Ubezpieczenie PZU Plan na Zdrowie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU Plan na Zdrowie



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU Plan na Zdrowie ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/203/2018 z dnia 28 czerwca 2018 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/114/2019 z dnia 24 kwietnia 2019 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie PZU Plan na Zdrowie należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **W ubezpieczeniu Plan na Zdrowie:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń w razie wystąpienia **nieszczęśliwych wypadków**, które zaszły w okresie ubezpieczenia,
- ✓ **W ubezpieczeniu W Ciężkiej Chorobie:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu wystąpienia w okresie ubezpieczenia **ciężkiej choroby**,
- ✓ **W ubezpieczeniu W Leczeniu Nowotworu:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych w tym m.in. drugiej opinii medycznej a także wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia w okresie ubezpieczenia – **nowotworu złośliwego**,
- ✓ **W ubezpieczeniu W Trosce o Ciebie:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu wystąpienia w okresie ubezpieczenia: nieszczęśliwego wypadku, choroby albo nagłego stanu chorobowego zagrażającego życiu lub zdrowiu, który wymaga udzielenia pomocy medycznej.

We wszystkich powyżej wymienionych opcjach ubezpieczenia zapewniamy:

- konsultacje lekarskie bez skierowań,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne (w Zakresie Kompleksowym),
- dostęp do ponad 2000 prywatnych placówek medycznych w ponad 500 miastach w Polsce,
- wsparcie infolinii czynnej 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Następstw nieszczęśliwych wypadków, wystąpienia chorób, lub nowotworów innych niż wymienione w wybranym przez ubezpieczonego rodzaju ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje m.in.:

- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku użycia leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- ! wypadków ubezpieczeniowych wynikających z brania udziału ubezpieczonego w bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych podczas umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- ! popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia,
- ! czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych,
- ! aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym,
- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wyczynowego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Organizacja świadczeń zdrowotnych w związku z wystąpieniem wypadku ubezpieczeniowego odbywa się na terenie Polski, za wyjątkiem drugiej opinii medycznej – która znajduje się w zakresie ubezpieczenia **W Leczeniu Nowotworu** i jest to opinia medyczna wydana przez konsultanta zagranicznego.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek m.in.:

W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ramach ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie**, ubezpieczenia dodatkowego **W Ciężkiej Chorobie**, ubezpieczenia dodatkowego **W Leczeniu Nowotworu**, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien nas zawiadomić o wypadku ubezpieczeniowym oraz:

- dostarczyć dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
- dostarczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia,
- wyrazić zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia w celu podjęcia wszelkich działań związanych z organizacją i realizacją świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawcę oraz dalsze ich przekazywanie do własnych lub współpracujących placówek medycznych,
- umożliwić nam zasięgnięcie informacji u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ramach ubezpieczenia dodatkowego **W Trosce o Ciebie**, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien w okresie ubezpieczenia niezwłocznie zawiadomić świadczeniodawcę o wypadku ubezpieczeniowym oraz przekazać informacje niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, dzwoniąc pod numer infolinii PZU Zdrowie wskazany w umowie ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.

Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych:

- w ubezpieczeniu podstawowym **Plan na Zdrowie** oraz ubezpieczeniu dodatkowym **W Ciężkiej Chorobie** przez jeden rok od dnia wydania decyzji dotyczącej możliwości skorzystania z przysługujących świadczeń,
- w ubezpieczeniu dodatkowym **W Leczeniu Nowotworu** przez trzy lata od wydania decyzji dotyczącej możliwości skorzystania z przysługujących świadczeń,
- w ubezpieczeniu dodatkowym **W Trosce o Ciebie**: w okresie ubezpieczenia albo w okresie 30 dni od dnia wydania decyzji dotyczącej możliwości skorzystania z przysługujących świadczeń.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem okresu ubezpieczenia albo z dniem:

- doręczenia nam oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
- doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy ponosimy odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- upływu 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej i,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron,
- śmierci tego ubezpieczonego.

Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę mi.in. poprzez odstąpienie od niej, w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.