



DODATKOWE UBEZPIECZENIE ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA

Kod warunków: AUKP30

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, kod warunków AUKP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w ubezpieczonego następujących zdarzeń w okresie naszej odpowiedzialności:

- leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwego wypadku,
- wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych.

W każdym okresie między rocznicami polisy ponosimy odpowiedzialność maksymalnie za:

- trzy wykonane w tym okresie operacje chirurgiczne oraz
- trzy rozpoczęte w tym okresie leczenia szpitalne następstw nieszczęśliwego wypadku.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy podstawowej albo w trakcie jej trwania.

Jeżeli ubezpieczony przejdzie operację (wymienioną w Wykazie Operacji Chirurgicznych) lub trafi do szpitala po nieszczęśliwym wypadku na dłużej niż 3 dni, umożliwimy skorzystanie ze świadczeń:

- domowej opieki pielęgniarki,
- pomocy w prowadzeniu domu,
- opieki nad dzieckiem,
- opieki nad osobą niesamodzielną,
- opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi,
- domowej wizyty psychologa,
- domowej wizyty rehabilitanta lub masażyści,
- dostarczenia niezbędnych leków,
- dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego,
- dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
- transportu medycznego,
- transportu na rehabilitację,
- drobnych napraw domowych,
- pomocy osobie wskazanej przez ubezpieczonego,
- Informacyjnego Serwisu Medycznego.

Organizujemy świadczenia w ramach limitów ustalonych w umowie. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu.

Ponosimy odpowiedzialność za pierwsze i kolejne leczenie szpitalne, jeżeli w ciągu 14 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku rozpocznie się pierwsze leczenie szpitalne spowodowane tym nieszczęśliwym wypadkiem. Ponosimy odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne, jeżeli rozpoczęło się nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę może zawrzeć osoba, która nie ukończyła 64 lat w roku kalendarzowym, w którym przypadnie początek naszej odpowiedzialności.

Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest na czas określony:

- do najbliższej rocznicy polisy albo
- na okres 3 miesięcy z możliwością przedłużenia do najbliższej rocznicy polisy.

W rocznicę polisy ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Świadczenia:

- domowa opieka pielęgniarki,
- pomoc w prowadzeniu domu,
- opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi,
- domowa wizyta psychologa,
- domowa wizyta rehabilitanta lub masażyści,
- dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
- dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
- transport na rehabilitację,
- drobne naprawy domowe,
- pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego, realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w godzinach 8:00 – 22:00, 7 dni w tygodniu.

Świadczenia:

- opieka nad dzieckiem,
- opieka nad osobą niesamodzielną,
- dostarczenie niezbędnych leków,
- transport medyczny,
- Informacyjny Serwis medyczny, realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, całodobowo, 7 dni w tygodniu.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres odpowiedzialności, co w umowie podstawowej. Składkę uważa się za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Data początku odpowiedzialności podana jest w polisie.

Nasza odpowiedzialność w umowie rozpoczyna się tylko wtedy, gdy jest odpowiedzialność w umowie podstawowej.

W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, realizujemy jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego. W okresie kolejnych dwóch miesięcy ponosimy odpowiedzialność tylko za przeprowadzenie takiej operacji chirurgicznej, która była następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz za rozpoczęte w tym okresie leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwego wypadku; w przypadku przeprowadzenia w tym okresie operacji chirurgicznej, która nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, realizujemy jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego (karencja).

Nasza odpowiedzialność w umowie zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia odpowiedzialności w umowie podstawowej,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- zakończenia czasu wypowiedzenia umowy – jeśli nie będzie przedłużona,
- rozwiązania umowy.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- obrażeń doznanych wskutek przebywania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

- leczenia szpitalnego w:
 - zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
 - oddziałach dziennychoraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego,
- operacji chirurgicznych będących następstwem chorób, które:
 - nie były zdiagnozowane lub nie były leczone u ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego albo
 - były następstwem chorób, które nie były zdiagnozowane lub nie były leczone u ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może:

- odstąpić od umowy w terminie 30 dni od zawarcia umowy,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie, na piśmie z jednoczesnym okresem wypowiedzenia,
- nie przedłużyć umowy najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.