

Poniżej w formularzu wskazujemy, które zapisy OWU lub OWUD zawierają podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Zobowiązuje nas do tego art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU lub OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 115 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNOW/21/04/09 pkt 1–4, pkt 6, pkt 7, pkt 19
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt 115 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNOW/21/04/09 pkt 10, pkt 11, pkt 18

Pamiętaj, aby formularz do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia czytać łącznie z formularzem do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem.

Te OWUD zatwierdził Zarząd uchwałą nr 2/09/03/2021 z 9 marca 2021 r. i wchodzi one w życie od 9 kwietnia 2021 r.

Ważne informacje

Niektóre pojęcia definiujemy inaczej lub bardziej szczegółowo, niż jest to przyjęte potocznie. Definiujemy je w OWU w pkt 124 oraz na końcu OWUD. Jeśli to samo pojęcie zdefiniowane jest w OWU i OWUD, stosujemy definicję, która jest w tych OWUD. Pamiętaj, aby czytać je uważnie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. W formie indywidualnej ubezpieczamy Twoje zdrowie.
2. W formie partnerskiej ubezpieczamy zdrowie: Twoje oraz współmałżonka albo partnera (współubezpieczonego).

Ważne informacje

Osobą ubezpieczoną jesteś Ty, a w formie partnerskiej także Twój małżonek lub partner.

3. Ubezpieczenie obejmuje sytuację, kiedy w okresie ochrony zaistnieje potrzeba medycznej weryfikacji stanu zdrowia osoby ubezpieczonej.

Świadczenie ubezpieczeniowe

– kiedy i na jakich zasadach skorzystasz ze świadczeń zdrowotnych

4. W przypadku konieczności weryfikacji stanu zdrowia osoby ubezpieczonej organizujemy i pokrywamy koszty następujących badań realizowanych przez partnera medycznego:
 - 1) badanie ogólne moczu,
 - 2) morfologia, płytki, rozmaz automatyczny,
 - 3) cholesterol całkowity,
 - 4) glukoza na czczo,
 - 5) badanie EKG – spoczynkowe,
 - 6) PSA całkowite,
 - 7) cytologia szyjki macicy.

5. W polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia potwierdzamy początek ochrony, czyli dzień od kiedy można korzystać z badań.
6. Osoba ubezpieczona może skorzystać z badań maksymalnie jeden raz w ciągu każdego kolejnych dwunastu miesięcy polisy, licząc od miesiąca polisy, w którym rozpoczęła się ochrona względem tej osoby z tytułu tej umowy dodatkowej.
7. Badania są realizowane przez placówki medyczne, które należą do sieci naszego partnera medycznego. Aktualny wykaz placówek medycznych:
 - 1) znajdziesz na naszej stronie internetowej, lub
 - 2) otrzymasz na infolinii medycznej, której numer telefonu podajemy w polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia.
8. Aby skorzystać z badań, należy:
 - 1) uzgodnić termin ich wykonania:
 - a) na infolinii medycznej, której numer znajdziesz w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, lub telefonicznie bezpośrednio z wybraną placówką medyczną, lub
 - b) bezpośrednio w placówce medycznej;
 - 2) w uzgodnionym terminie przybyć do placówki medycznej i okazać w placówce medycznej:
 - a) dowód osobisty lub inny dokument tożsamości ze zdjęciem – w przypadku obywateli polskich,

- b) paszport lub kartę pobytu – w przypadku osób, które nie mają obywatelstwa polskiego.
9. Osoba ubezpieczona, korzystając z badań, powinna przestrzegać zasad, które obowiązują w placówkach medycznych, oraz zaleceń lekarskich.
10. Jeśli nie skorzystasz z badań medycznych w danym okresie 12 miesięcy polisy – badania z tego okresu nie przechodzą na kolejny okres.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej – kiedy kończy się nasza ochrona

11. Poza przypadkami wskazanymi w pkt 28–32 OWUD ochrona z tytułu tych OWUD kończy się:
- 1) w przypadku śmierci współmałżonka albo partnera – w dniu jego śmierci;
 - 2) w przypadku Twojej śmierci – z dniem śmierci w stosunku do Ciebie, a w stosunku do współmałżonka albo partnera – w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka;
 - 3) w stosunku do Twojego współmałżonka albo partnera – z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ukończył 70. rok życia.

Obowiązki ubezpieczającego – co należy do jego obowiązków w stosunku do nas

12. Najpóźniej do 20. dnia miesiąca ubezpieczający przekazuje nam dokumenty dotyczące osób przystępujących do umowy z datą początku ochrony od 1. dnia kolejnego miesiąca polisy.
13. Jeśli ubezpieczający nie dotrzyma terminu wskazanego w pkt 12, nasza ochrona rozpocznie się od pierwszego dnia następnego miesiąca polisy.
14. Ubezpieczający powiadamia nas o zmianach na liście osób ubezpieczonych najpóźniej 10 dni przed początkiem kolejnego miesiąca polisy. Jeżeli nie otrzymamy zgłoszenia, uznajemy, że lista osób z ostatniego miesiąca polisy nie zmienia się.

Zmiana formy lub rezygnacja z ubezpieczenia – kiedy możesz ją zmienić lub zrezygnować z ubezpieczenia

15. Możesz zmienić formę ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy, a jeśli się zgodzimy – także w innym terminie.

16. Określimy datę, od której zmienimy formę ubezpieczenia.
17. Możesz zrezygnować z ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.

Wyłączenia odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

18. Nie odpowiadamy za:
- 1) błędy, które wynikają z nienależycie prowadzonej przez placówki medyczne dokumentacji medycznej, o ile okoliczność ta miała związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 2) utrudnienia, które wynikają z uczestniczenia personelu medycznego – zatrudnionego w placówkach medycznych – w strajkach i akcjach protestacyjnych polegających na braku realizacji lub opóźnieniu badań.

Definicje

– jak rozumiemy pojęcia w OWUD

19. W OWUD używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
- 1) **data rozpoczęcia ochrony** – data potwierdzona w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, od której osoby objęte ochroną mają prawo do korzystania z badań;
 - 2) **partner medyczny** – podmiot współpracujący z nami w zakresie realizacji badań w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia – badania profilaktyczne;
 - 3) **placówka medyczna** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych, działająca na terenie Polski na podstawie obowiązujących przepisów prawa, która należy do sieci partnera medycznego; w rozumieniu OWUD za placówkę medyczną nie uważamy ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień (w szczególności od alkoholu, narkotyków, leków), ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego ani ośrodka spa;
 - 4) **osoby ubezpieczone** – Ty, współmałżonek albo partner;
 - 5) **Ty** – ubezpieczony, osoba fizyczna posiadająca miejsce stałego zamieszkania w Polsce, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia.