

UBEZPIECZENIE NNW ORAZ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA KLIENTÓW BIZNESOWYCH ALIOR BANKU SA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: NNW oraz opieka zdrowotna



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz Ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW oraz opieki zdrowotnej dla klientów biznesowych Alior Banku SA ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/351/2021 z dnia 21 grudnia 2021 r. (zwanym dalej „OWU”).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie, które należy do działu II, grupy 1 w klasyfikacji ubezpieczeń zawartej w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **W ubezpieczeniu podstawowym** przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło w okresie ubezpieczenia polegające na trwałej całkowitej niezdolności do pracy lub trwałym uszkodzeniu ciała.
- ✓ Świadczenie z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do pracy wynosi 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała stanowi procent sumy ubezpieczenia za określony rodzaj uszkodzenia ciała, zgodnie z Tabelą rodzajów trwałego uszkodzenia ciała zamieszczoną w OWU.
- ✓ Suma ubezpieczenia w przypadku trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz trwałego uszkodzenia ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku wynosi 10 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest łącznie na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
- ✓ **W ubezpieczeniu dodatkowym** przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych w związku z wystąpieniem w okresie ubezpieczenia: nieszczęśliwego wypadku, choroby albo nagłego stanu chorobowego zagrażającego życiu lub zdrowiu, który wymaga udzielenia pomocy medycznej.
- ✓ Umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie ubezpieczenia podstawowego oraz w zakresie ubezpieczenia dodatkowego, w ramach jednego z wybranych przez ubezpieczającego Wariantów ubezpieczenia wymienionych poniżej:
 - ✓ Wariant nr 1 – Podstawowy
 - ✓ Wariant nr 2 – Standardowy
 - ✓ Wariant nr 3 – Premium
 - ✓ Wariant nr 4 – Dziecko
- ✓ W ramach wszystkich wymienionych powyżej Wariantów ubezpieczenia PZU SA zapewnia:
 - ✓ wsparcie infolinii czynnej 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu;
 - ✓ konsultacje lekarskie z zakresu chorób wewnętrznych (interny) i medycyny rodzinnej bez skierowań;
 - ✓ konsultacje lekarskie z zakresu opieki specjalistycznej bez skierowań;
 - ✓ konsultacje telemedyczne;
 - ✓ badania i zabiegi ambulatoryjne (zakres badań i zabiegów, dostępne limity zależne są od wybranego przez ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia).
- ✓ Pozostałe świadczenia zdrowotne takie jak: diagnostyka ultrasonograficzna (USG), diagnostyka radiologiczna



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- ✗ wypadków ubezpieczeniowych, do których doszło poza okresem ubezpieczenia
- ✗ w ubezpieczeniu dodatkowym - organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych koniecznych w związku z leczeniem chorób, na które ubezpieczony chorował w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i posiadał o tym wiedzę, lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczne – lecznicze przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia i na dzień jej zawarcia ubezpieczony posiadał o tym wiedzę, lub z diagnostyką lub leczeniem niepłodności.
- ✗ zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
- ✗ .



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe m.in:

- ✗ w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- ✗ w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ✗ w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- ✗ w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
- ✗ w związku z usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- ✗ wskutek 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;
- ✗ w wyniku wyczynowego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
- ✗ w wyniku padaczki (epilepsji);
- ✗ podczas wykonywania pracy fizycznej.

Ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych w ubezpieczeniu dodatkowym powstałych w następstwie:

- ✗ wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych przez ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to

(RTG), badanie EKG spoczynkowe, rehabilitacja ambulatoryjna dostępne są w ramach ubezpieczenia w wariantcie Premium.
Zakres dostępnych usług oraz limity zależne są od wybranego Wariantu ubezpieczenia.

- × wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- × 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 przez ubezpieczonego leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- × nieszczęśliwych wypadków zaistniałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym lub pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania nim, 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;
- × popełnienia albo usiłowania dokonania samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- × 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;
- × wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wyczynowego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Pełna lista ograniczeń znajduje się w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą; Świadczenia zdrowotne realizowane są wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W razie **zajścia wypadku ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu podstawowym** ubezpieczony jest zobowiązany:

1. starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu
2. zawiadomić o nim PZU SA i dostarczyć:
 - 1) opis przyczyn i przebiegu nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) dokument, który uprawnia do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, rodzaju i wysokości świadczenia.
3. umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po nieszczęśliwym wypadku.

Ponadto, ubezpieczony zobowiązany jest poddać się, na zlecenie oraz na koszt PZU SA, dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnym do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do pracy lub oraz trwałego uszkodzenia ciała.

W celu **skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia dodatkowego**, 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 wskazany w umowie ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

W przypadku umowy zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumienia się na odległość (umowa direct, umowa przez infolinię) zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej. Składka płatna jest w dwunastu miesięcznych ratach za roczny okres ubezpieczenia, w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego ubezpieczonego rozpoczyna się:

1. pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia do 25 dnia poprzedniego miesiąca kalendarzowego;
2. trzeciego dnia miesiąca kalendarzowego, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia od 26 dnia poprzedniego miesiąca kalendarzowego; nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej raty składki.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

1. z upływem rocznego okresu ubezpieczenia, chyba że umowa zawiera się, tj. bez składania odrębnych oświadczeń woli na kolejny roczny okres ubezpieczenia;
2. z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 21 OWU;
3. z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, w przypadku o którym mowa w § 19 OWU;
4. z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności, z tym że nie wcześniej niż z końcem okresu, za który opłacono składkę, w przypadku nieopłacenia kolejnej składki;
5. z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
6. z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony ukończył 65 rok życia, w przypadku ubezpieczonego będącego dzieckiem z ukończeniem 18 roku życia;
7. w odniesieniu do danego ubezpieczonego - w dniu śmierci tego ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając PZU SA oświadczenie w tym zakresie.