

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne - PROMED

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo: LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce

Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy są zawarte w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy, w tym w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego – PROMED (nr OWU/3/39/2023/PROMED.NH1).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne ubezpieczenie zdrowotne i następstw nieszczęśliwych wypadków.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- ✓ Udzielamy ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej:
 - ✓ w zakresie świadczeń ambulatoryjnych w razie wystąpienia uzasadnionych wskazań medycznych;
 - ✓ w zakresie świadczeń szpitalnych w odniesieniu do następstw nieszczęśliwego wypadku, dla którego hospitalizacja zgodnie ze wskazaniami medycznymi powinna zostać zrealizowana w okresie nie przekraczającym 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - ✓ w zakresie świadczeń pieniężnych – w razie skorzystania przez ubezpieczonego z odpłatnego świadczenia ambulatoryjnego (dyżur stomatologiczny), którego zakres oraz warunki realizacji wskazane są w Załącznikach nr 2, 3, 4 oraz 5 do OWU pozycja dyżur stomatologiczny;
 - ✓ w zakresie świadczenia Druga Opinia Medyczna – w razie postawienia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej rozpoznania, stwierdzenie uszkodzenie ciała lub stwierdzenie konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego lub wykonania zabiegu, w odniesieniu do schorzeń lub stanów chorobowych wskazanych w § 2 pkt 13 ppkt 2) OWU.
- ✓ W każdym 12-miesięcznym okresie ochrony świadczenia pieniężne na rzecz ubezpieczonego wypłacane są maksymalnie do wyczerpania limitu rocznego (sumy ubezpieczenia), który wynosi 350 zł na ubezpieczonego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zakres ubezpieczenia nie obejmuje świadczeń szpitalnych udzielanych w celu ratowania życia zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

- ✗ Nie zrealizujemy świadczenia szpitalnego, jeżeli jest ono następstwem nieszczęśliwych wypadków i urazów, które wystąpiły lub były leczone w okresie poprzedzającym początek okresu ochrony.
- ✗ Nie zrealizujemy świadczeń szpitalnych i świadczeń ambulatoryjnych w szpitalach i w przychodniach innych niż wskazane przez nas.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia, w przypadku których nie można dochodzić roszczeń – nie odpowiadamy za zdarzenia, będące następstwem okoliczności wskazanych w OWU oraz Załącznikach do OWU, a w szczególności:

- ! działań wojennych, zamieszek, stanu wyjątkowego;
- ! stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej;
- ! transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych;
- ! wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu,;
- ! uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- ! stanów klęski żywiołowej, katastrof naturalnych;
- ! prowadzenia pojazdu bez uprawnień;
- ! popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
- ! działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
- ! pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi,;

Szczegółowy wykaz wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela znajduje się w OWU oraz w Załącznikach do OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Powiadomienie nas w terminie 30 dni od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku o jego zajściu oraz o wystawieniu skierowania na leczenie szpitalne jego następstw.
- Podanie do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które zapytamy przed zawarciem Umowy.
- Przestrzeganie zaleceń lekarzy oraz zasad obowiązujących w przychodniach i szpitalach;
- Przestrzeganie uzgodnionych z nami terminów wykonania świadczeń;
- Okazanie dokumentu tożsamości ze zdjęciem przed realizacją świadczenia.
- Dostarczenie nam wraz z wnioskiem o Świadczenie całej posiadanej dokumentacji medycznej, która związana jest ze zgłaszanym zdarzeniem oraz do współpracy z nami w przypadku, gdy dostarczona dokumentacja wymagała będzie uzupełnienia lub konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności za zgłoszone roszczenia



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być opłacona jednorazowo lub ratalnie w ratach miesięcznych. Wysokość składki lub jej rat, częstotliwość i terminy opłacania rat składki oraz szczegółowe dane dotyczące sposobu opłacenia składki podamy na polisie. Składkę należy opłacić przelewem na wskazany na polisie rachunek bankowy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu ustalonym z ubezpieczającym i wskazanym na polisie.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy.

W zależności od tego, które z poniższych wydarzeń nastąpi wcześniej, umowa oraz ochrona ubezpieczeniowa ulega zakończeniu:

- w dniu śmierci ubezpieczonego,
- w dniu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie o odstąpieniu o umowy, złożone z zachowaniem 30 dniowego terminu na odstąpienie;
- z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia;
- z upływem ostatniego dnia 12-miesięcznego okresu obowiązywania umowy.



Jak rozwiązać umowę?

W przypadku umów zawartych na odległość ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy, tj. od dnia doręczenia na adres elektroniczny polisy potwierdzającej zawarcie danej umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

W przypadku umów zawartych w inny sposób, niż na odległość, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Odstąpienia od umowy ubezpieczający dokonuje, składając nam na piśmie oświadczenie o odstąpieniu od umowy.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę w dowolnym momencie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, które rozpoczyna bieg od 1 dnia miesiąca przypadającego bezpośrednio po dacie złożenia wypowiedzenia.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy lub wypowiedzenie umowy można wysłać na nasz adres e-mail: obsługaubezpieczenia_ind@luxmed.pl.