

## Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne - PROMED

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

**Przedsiębiorstwo:** LMG Försäkrings AB z siedzibą w Szwecji wykonująca w Polsce działalność poprzez LMG Försäkrings AB Spółka Akcyjna 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 (KOD OI.5PRONH1) oraz Załącznikach nr 1 – 5 do OWU (w których określone są zasady i warunki realizacji poszczególnych Świadczeń).

### Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne ubezpieczenie zdrowotne i następstw nieszczęśliwych wypadków – dział II, gr. 1 i 2.



#### 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 90 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 60 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 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 wystąpić na nasz adres e-mail: [obslugaubezpieczenia\\_ind@luxmed.pl](mailto:obslugaubezpieczenia_ind@luxmed.pl).