

Grupowe Ubezpieczenie LUX MED G/005/2025/C

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: Grupowe Ubezpieczenie LUX MED

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 Grupowego Ubezpieczenia LUX MED.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe ubezpieczenie zdrowotne oraz następstw nieszczęśliwych wypadków.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków.
- ✓ Ubezpieczający może wybrać jeden albo więcej Modułów, które będą definiować szczegółowy zakres Umowy. Poniżej lista dostępnych 9 Modułów:

Ubezpieczenia ambulatoryjne

- ✓ Opieka Ambulatoryjna;
- ✓ Medycyna Pracy;

Ubezpieczenia szpitalne

- ✓ Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Pełna Opieka (także: Pełna Opieka);
- ✓ Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka w Chorobie (także: Opieka w Chorobie)
- ✓ Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka Ortopedyczna Plus (także: Opieka Ortopedyczna Plus);
- ✓ Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka Ortopedyczna (także: Opieka Ortopedyczna);
- ✓ Koordynacja Opieki Szpitalnej.

Pozostałe ubezpieczenia osobowe

- ✓ Leczenie Poważnych Zachorowań za Granicą – BEST HELP (także: BEST HELP);
- ✓ Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania;
- ✓ Ubezpieczenie Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń będących skutkiem:

- x działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, zamieszek, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
- x stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce (lub poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lecz wyłącznie w związku z Modułem Leczenia Poważnych Zachorowań za Granicą – BEST HELP) oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw;
- x transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń, przy czym wyłączenie to nie dotyczy Modułu Leczenie Poważnych Zachorowań za Granicą - BEST HELP;
- x wyczynowego Uprawiania Sportów lub uprawiania Sportów Wysokiego Ryzyka, przy czym wyłączenie to

nie dotyczy Modułu Leczenie Poważnych Zachorowań za Granicą - BEST HELP;

- x stanów klęski żywiołowej, katastrof naturalnych, stanów pandemii oraz stanów epidemii ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej, jeżeli powodują dezorganizację lub brak możliwości świadczenia usług po naszej stronie;
- x działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
- x prowadzenia pojazdu bez uprawnień, prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- x usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia,
- x popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
- x działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
- x pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza oraz nadużycia lub zatrucia tytoniem;
- x detoksykacji, zabiegów odwykowych, leczenia odwykowego oraz ich następstw;
- x uzyskania świadczeń medycznych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia Ubezpieczyciela w błąd;

Szczegółowy wykaz wyłączeń mających zastosowanie w poszczególnych Modułach znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W wybranych Modułach stosujemy karencję. Jest to okres, który musi upłynąć od początku Okresu Ochrony, zanim Ubezpieczony będzie uprawniony do Świadczenia. W ramach poszczególnych Modułów okres karencji wynosi:

- ! Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka:
 - 3 miesiące dla Hospitalizacji Planowych i szkoły rodzenia;
 - 10 miesięcy dla Wysokospecjalistycznych Metod Leczenia i Diagnostyki oraz przyjęcia porodu i opieki neonatologicznej nad noworodkiem.
- ! Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Opieka w Chorobie:
 - 3 miesiące dla Hospitalizacji Planowych;

- 10 miesięcy dla Wysokospecjalistycznych Metod Leczenia i Diagnostyki dla Hospitalizacji Planowych.

! Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Opieka Ortopedyczna Plus:

- 3 miesiące dla Hospitalizacji Planowych;
- 10 miesięcy dla Wysokospecjalistycznych Metod Leczenia i Diagnostyki.

! Ubezpieczenie leczenia Poważnych Zachorowań za Granicą – BEST HELP:

- 3 miesiące.

! Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania:

- 3 miesiące.

Poza okresami karencji dodatkowo stosujemy następujące ograniczenia w ramach poszczególnych Modułów:

! Opieka Ambulatoryjna:

jeśli Świadczenia, jakie mają być udzielone Ubezpieczonemu wykraczają ponad zakres Świadczeń medycznie niezbędnych, możemy odpowiednio zredukować Świadczenia do Świadczenia medycznie niezbędnego albo wykonać Świadczenie odpłatnie po uzyskaniu na to zgody Ubezpiezonego.

! Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka, Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Opieka w Chorobie oraz Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Opieka Ortopedyczna Plus:

nie zrealizujemy Świadczenia Szpitalnego w okresie pierwszych 12 miesięcy od początku nieprzerwanie trwającego Okresu Ochrony w stosunku do Ubezpiezonego, jeżeli jest ono następstwem:

- Chorób, w tym objawów potwierdzających obecność Choroby, które były obecne lub wystąpiły, lub zostały zdiagnozowane, lub były

leczone w okresie 12 miesięcy poprzedzających początek Okresu ochrony;

- Nieszczęśliwych wypadków i urazów, a także ich skutków, które były obecne lub wystąpiły, lub zostały zdiagnozowane, lub były leczone w okresie 12 miesięcy poprzedzających początek Okresu ochrony.

! Ubezpieczenie Leczenia Poważnych Zachorowań za Granicą – BEST HELP:

- nasza odpowiedzialność nie obejmuje stanów chorobowych powstałych w związku z Chorobami, które zdiagnozowano lub leczono lub Chorobami, których objawy zostały stwierdzone stosownymi dokumentami medycznymi w okresie 10 lat poprzedzających datę rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
- w przypadku, gdy Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy w stosunku do danego Ubezpiezonego wygaśnie, a Ubezpieczony będzie w trakcie leczenia świadczonego poza Rzeczpospolitą Polską w ramach Umowy lub FURTHER wystawił Ubezpieczonemu Promesę leczenia przed wygaśnięciem Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpiezonego, wówczas Ubezpieczyciel zagwarantuje świadczenia wynikające z Umowy dostępne dla Ubezpiezonego w zakresie i z ograniczeniami, które wskazano w Umowie i Promesie leczenia, lecz z zastrzeżeniem maksymalnego okresu na spełnienie tych świadczeń do 6 miesięcy od daty zakończenia Okresu ochrony w stosunku do danego Ubezpiezonego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ W przypadku ubezpieczenia Leczenia Poważnych Zachorowań za Granicą – BEST HELP również poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpiezonego?

- 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.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Wysokość składki, częstotliwość opłacania składki oraz szczegółowe dane dotyczące sposobu opłacenia podamy na Polisie. Składkę należy opłacić przelewem na wskazany na Polisie nasz rachunek bankowy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po przystąpieniu ubezpiezonego do ubezpieczenia, zawsze 1 dnia miesiąca kalendarzowego.
- ✓ W zależności od tego, które z poniższych wydarzeń nastąpi wcześniej, ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową:
 - do dnia zakończenia umowy;
 - do dnia zgonu ubezpiezonego;
 - do dnia wystąpienia ubezpiezonego z umowy;
 - w odniesieniu do poszczególnych Modułów, do ostatniego dnia okresu ochrony, w którym ubezpieczony osiągnął wiek wskazany w OWU jako maksymalny wiek do jakiego udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Maksymalny wiek ubezpiezonego uprawniający do naszej ochrony różni się w zależności od Modułu;
 - w odniesieniu do poszczególnych Modułów, do dnia wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitu kwotowego, jeśli zostały określone dla danego Modułu.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia – poprzez złożenie oświadczenia o odstąpieniu.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę w dowolnym momencie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie należy wysłać na adres naszej siedziby lub elektronicznie.

Umowę uznamy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego również w sytuacji, gdy ubezpieczający nie opłaci składki w ustalonym terminie, mimo naszego uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni.