

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Koordynacja dla klientów grupowych

Spis treści

§1 Kim są strony Umowy ubezpieczenia?.....	2
§2 Definicje.....	2
§3 Co jest przedmiotem Umowy?	4
§4 Jak skorzystać z ubezpieczenia?.....	4
§5 Czego wymagamy do zawarcia Umowy?	5
§6 Jak zgłosić przystąpienie Ubezpieczonych do Umowy?	5
§7 Jak zgłosić wystąpienie Ubezpieczonego w trakcie Umowy?.....	5
§8 Na jak długo jest zawierana Umowa i od kiedy obowiązuje ubezpieczenie?.....	6
§9 Kiedy można odstąpić od Umowy lub ją rozwiązać?	6
§10 Do kiedy obowiązuje Umowa?	7
§11 Do kiedy obowiązuje ochrona wobec Ubezpieczonego?.....	7
§12 Jaka jest wysokość Składki i jak ją opłacić?.....	7
§13 Jakie mamy obowiązki wobec Ubezpieczającego?.....	7
§14 Jakie są obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wobec nas?	8
§15 Jakie są wyłączenia z ubezpieczenia, które spowodują, że nie zrealizujemy świadczenia?	8
§16 W jaki sposób można złożyć reklamację?.....	9
§17 Postanowienia końcowe	9

Informacje zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia G/001/2022/K (dalej: OWU)

Rodzaj informacji	Numer zapisu w OWU
Przesłanki, które zobowiązują nas do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">§3
Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<ul style="list-style-type: none">§15

§1 Kim są strony Umowy ubezpieczenia?

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Koordynacja dla klientów grupowych (OWU), LMG Försäkrings AB S.A. z siedzibą w Sztokholmie, działającą przez oddział LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce (dalej **MY** lub **Ubezpieczyciel**, pełne dane **Ubezpieczyciela** znajdują się w §2 ust. 13), zawieramy Umowę ubezpieczenia z Państwem (dalej **Ubezpieczającym**). Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

§2 Definicje

W OWU używamy ról rodzaju męskiego (np. Ubezpieczający zamiast Ubezpieczający / Ubezpieczająca albo Ubezpieczający/ąca), żeby zapewnić czytelność dokumentu. Za każdym razem zwracamy się do odbiorcy niezależnie od jego płci.

- Deklaracja Przystąpienia** – oświadczenie Ubezpieczonego, w którym wyraża wolę objęcia go ochroną ubezpieczeniową w oparciu o niniejsze OWU.
- Hospitalizacja** – pobyt na oddziale szpitalnym, mający na celu przeprowadzenie diagnostyki, przyjęcie porodu lub leczenie, w tym operację. Pobyt odbywa się w wyznaczonym terminie oraz może zostać odroczony o co najmniej 24 godziny od momentu stwierdzenia jego konieczności z zastrzeżeniem, że odroczenie nie może przekroczyć terminu, po którym może nastąpić, możliwe do przewidzenia, ciężkie pogorszenie stanu zdrowia lub znaczące zmniejszenie szans na powrót do zdrowia.
- Izba Przyjęć** - dział Szpitala, który:
 - kwalifikuje pacjentów do Hospitalizacji;
 - przygotowuje dokumenty niezbędne do rejestracji Hospitalizacji;
 - przekazuje pacjenta pod opiekę zespołu oddziału szpitalnego.
- Lekarz** – osoba, która posiada wymagane kwalifikacje i uprawnienia, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, w tym w szczególności ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarzy i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2019 poz. 537 z późn. zm.).

5. **Lista Ubezpieczonych (także Lista)** – wykaz osób zgłaszanych do ubezpieczenia, występujących z ubezpieczenia oraz zmian w zakresie ubezpieczenia danego Ubezpieczonego. Osoby zgłaszane to osoby, które złożyły deklarację przystąpienia i przeszły pozytywnie ocenę ryzyka. Lista będzie sporządzona według wzoru wskazanego przez nas.
6. **Okres Ochrony** – okres, w którym ponosimy odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego za zdarzenia objęte Umową.
7. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy. Odbiorcą Polisy jest Ubezpieczający.
8. **Składka** – kwota należna nam z tytułu Umowy. Jej wysokość i termin płatności są określone w Polisie.
9. **Szpital** – podmiot leczniczy udzielający świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działający na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez nas na stronie www.luxmed.pl/ubezpieczenia/oferta-/koordynacja-opieki-szpitalnej-dla-klienta-indywidualnego-i-korporacyjnego.
10. **Transport Medyczny** – wynikający ze wskazań medycznych (niemożność samodzielnego poruszania się z przyczyn medycznych, konieczność ciągłej opieki i nadzoru medycznego) transport z miejsca pobytu do Szpitala. Transport ze Szpitala do Szpitala w przypadku, gdy Szpital, w którym przebywa Ubezpieczony zleca transport medyczny do innej jednostki w ramach kontynuacji leczenia objętego zakresem ubezpieczenia. Transport ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego na podstawie zlecenia wystawionego przez Lekarza Szpitala, w którym zrealizowano Świadczenie, w przypadku, gdy Świadczenie zostało zakończone, a stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga przewozu transportem medycznym.
11. **Ubezpieczony** – Główny Ubezpieczony lub Współubezpieczony. Jeżeli w OWU występuje termin Ubezpieczony oznacza to, że dotyczy on zarówno Głównego Ubezpieczonego, jak i Współubezpieczonego.
 - a. **Główny Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto Umowę, zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 - b. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, wskazana przez Ubezpieczającego we Wniosku Ubezpieczeniowym, której zdrowie obejmujemy ochroną w ramach Umowy. Współubezpieczonym może być:
 - I. **Partner** – współmałżonek lub osoba prowadząca z Głównym Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, niezłączona pokrewieństwem, przysposobieniem lub powinowactwem.
 - II. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Głównego Ubezpieczonego lub Partnera, które nie ukończyło 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły (w rozumieniu art. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U.2004.256.2572 ze zm. tekst jednolity z dnia 4 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2156) z późn.zm.), oraz do szkoły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2005.164.1365 tekst jednolity z dnia 26 marca 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 572) z późn.zm.) nie ukończyło 26 lat.
12. **Ubezpieczyciel** - LMG Försäkrings AB S.A. z siedzibą w Sztokholmie (102 51), Box 27093, Szwecja, zarejestrowana w Urzędzie Rejestracji Przedsiębiorstw pod numerem 516406-0831, kapitał akcyjny: 4 800 000 Euro opłacony w całości, działająca w Polsce poprzez oddział LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie wpisany do rejestru

przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000395438, NIP: 1080011494 będąca dużym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

13. **Umowa Ubezpieczenia (także Umowa)** – umowa zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia. Treść Umowy Ubezpieczenia stanowią niniejsze OWU wraz z Załącznikami 1 i 2 oraz Polisa.
14. **Wniosek Ubezpieczeniowy (także Wniosek)** – propozycja zawarcia Umowy, którą składa Ubezpieczający w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej na przygotowanym przez nas formularzu.

§3 Co jest przedmiotem Umowy?

1. Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. W ramach Umowy zapewniamy **Koordynację Opieki Szpitalnej**, której celem jest wsparcie Ubezpieczonego w korzystaniu ze Szpitali wskazanych przez nas. Zakres świadczeń zapewnianych w ramach Koordynacji Opieki Szpitalnej został opisany w Załączniku nr 1 do OWU.
3. Ubezpieczony może skorzystać z ubezpieczenia Koordynacji Opieki Szpitalnej w przypadku zajścia zdarzenia powodującego konieczność skorzystania ze świadczeń medycznych Szpitala, w szczególności w przypadku:
 - a. otrzymania przez Ubezpieczonego skierowania na leczenie szpitalne,
 - b. planowanego porodu.
4. Koszty świadczeń nie objętych zakresem opisanym w Załączniku nr 1 i udzielonych przez Szpitale, ponosi Ubezpieczony.
5. Odpowiadamy za zdarzenia, które mają miejsce w Okresie Ochrony.
6. Ubezpieczony może wybrać jeden z poniższych wariantów ochrony:
 - a. Indywidualny – dla Głównego Ubezpieczonego;
 - b. Partnerski – dla Głównego Ubezpieczonego i jednego Współubezpieczonego;
 - c. Rodzinny – dla Głównego Ubezpieczonego i dowolnej liczby Współubezpieczonych.

§ 4 Jak skorzystać z ubezpieczenia?

1. Niezwłocznie po zawarciu Umowy przekazemy Ubezpieczającemu dane kontaktowe do zespołu Koordynacji Opieki Szpitalnej. Dane zostaną przekazane wiadomością email, wiadomością sms lub listownie, w zależności od tego, jakie dane do kontaktu otrzymaliśmy.
2. Ubezpieczony korzysta z ubezpieczenia kontaktując się z zespołem Koordynacji Opieki Szpitalnej w sposób dla siebie wygodny.
3. Ubezpieczony korzysta z Koordynacji Opieki Szpitalnej według swoich potrzeb. Może skorzystać z części lub z całości oferowanego zakresu.

§5 Czego wymagamy do zawarcia Umowy?

1. Umowę zawieramy na podstawie Wniosku Ubezpieczeniowego, wraz z dołączonymi do niego dokumentami, wskazanymi na Wniosku oraz wymienionymi w §6 ust. 1.
2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczeni są zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie informacje i okoliczności, które są wymagane we Wniosku, Deklaracjach Przystąpienia oraz inne informacje niezbędne do zawarcia Umowy, o które zapytamy przed jej zawarciem.
3. Przyjmujemy Wnioski, które są kompletne i poprawnie wypełnione.
4. Wniosek może zostać złożony w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej.
5. Jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy nie będzie zawierał wszystkich wymaganych informacji lub dokumentów, wtedy niezwłocznie zawiadomimy o tym Ubezpieczającego i poprosimy o ich uzupełnienie.
6. Jeżeli informacje lub dokumenty nie zostaną uzupełnione we wskazanym przez nas terminie, nie dojdzie do zawarcia Umowy.
7. Do zawarcia Umowy dochodzi z chwilą akceptacji Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Data wejścia w życie Umowy znajduje się na Polisie.

§ 6 Jak zgłosić przystąpienie Ubezpieczonych do Umowy?

1. Ubezpieczeni są obejmowani przez nas ochroną ubezpieczeniową na podstawie:
 - a. przekazanej nam przez Ubezpieczającego Listy Ubezpieczonych;
 - b. kompletnych, poprawnie wypełnionych Deklaracji Przystąpienia;
 - c. innych dokumentów, jeżeli były one przez nas wskazane jako niezbędne do zawarcia Umowy.
2. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczający może zgłaszać nowe osoby do ubezpieczenia na podstawie dokumentów opisanych w ust. 1.
3. Pierwsza Lista Ubezpieczonych wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami będzie przekazana do nas nie później niż 5 dni roboczych przed datą początku Okresu Ubezpieczenia. Kolejne Listy Ubezpieczonych będą przekazywane do nas miesięcznie, nie później niż 5 dni roboczych przed końcem miesiąca kalendarzowego.
4. Okres Ochrony rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonych zgłoszonych w ramach pierwszej Listy Ubezpieczonych w dniu wskazanym na Polisie. Przystąpienie osoby w trakcie trwania Umowy następuje pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego po dacie otrzymania Listy Ubezpieczonych pod warunkiem dotrzymania terminu, o którym mowa w ust. 3. W przypadku przekazania Listy po tym terminie uznajemy, że dotyczy ona kolejnego miesiąca. Data przystąpienia osoby do Umowy jest początkiem jej Okresu Ochrony.

§ 7 Jak zgłosić wystąpienie Ubezpieczonego w trakcie Umowy?

1. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczający może zgłaszać osoby występujące z ubezpieczenia w oparciu o Listę Ubezpieczonych.

2. Lista Ubezpieczonych będzie przekazywana do nas miesięcznie, nie później niż 5 dni roboczych przed końcem miesiąca kalendarzowego.
3. Wystąpienie osoby w trakcie trwania Umowy następuje pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego po dacie otrzymania Listy Ubezpieczonych pod warunkiem dotrzymania terminu, o którym mowa w ust. 2. W przypadku przekazania Listy po tym terminie uznajemy, że dotyczy ona kolejnego miesiąca.
4. Wystąpienie osoby w trakcie trwania Umowy oznacza koniec Okresu Ochrony wobec tej osoby. Wystąpienie Ubezpieczonego Głównego z Umowy jest równoznaczne z końcem Okresu Ochrony w stosunku do zgłoszonych Współubezpieczonych.

§8 Na jak długo jest zawierana Umowa i od kiedy obowiązuje ubezpieczenie?

1. Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy.
2. Umowa zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 3-5.
3. Przy przedłużeniu Umowy na kolejny roczny okres, mamy prawo zaproponować zmianę wysokości Składki. Propozycję zmiany Składki wyślemy na co najmniej 60 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia.
4. Brak odpowiedzi Ubezpieczającego w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia kolejnego rocznego okresu trwania Umowy jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na zmianę wysokości Składki i nie wymaga zmiany Umowy. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na zmianę wielkości Składki, Umowa wygaśnie z końcem okresu na który została zawarta.
5. Umowa nie zostanie przedłużona na kolejny roczny okres jeśli, najpóźniej na 30 dni przed końcem jej obowiązywania, przynajmniej jedna ze stron złoży drugiej stronie oświadczenie wyrażające brak zgody na przedłużenie.

§9 Kiedy można odstąpić od Umowy lub ją rozwiązać?

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę w ciągu 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu. Składka zostanie pomniejszona o należność za okres w którym udzieliliśmy ochrony.
2. Po upływie terminu wskazanego w ust. 1, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę w dowolnym momencie, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. W tym celu należy wysłać wypowiedzenie na adres naszej siedziby: 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C.
3. Rozwiązanie Umowy nastąpi z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia, w którym upłynie trzeci miesiąc od daty otrzymania przez nas wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2. Ubezpieczający może też wskazać inny, późniejszy termin.
4. Umowę uznamy za wypowiedzianą również w sytuacji, gdy Ubezpieczający nie opłaci Składki w ustalonym terminie, mimo naszego uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni. W wezwaniu podamy informację, że brak zapłaty będzie skutkowało rozwiązaniem Umowy.

§10 Do kiedy obowiązuje Umowa?

Umowa ulega zakończeniu:

- a. następnego dnia roboczego po dniu, w którym otrzymaliśmy odstąpienie od Umowy;
- b. w dniu rozwiązania Umowy zgodnie z §9 ust. 3;
- c. gdy upłynie ostatni dzień 7-dniowego terminu na zapłatę kolejnej raty Składki, o którym mowa w §9 ust. 4;
- d. ostatniego dnia okresu obowiązywania Umowy, jeżeli nie zostanie on przedłużona na kolejny 12-miesięczny okres.

§11 Do kiedy obowiązuje ochrona wobec Ubezpieczonego?

Ubezpieczony przestaje być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy:

- a. w dniu zakończenia Umowy zgodnie z §10;
- b. z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia, jeżeli nie zostanie on przedłużony na kolejny 12-miesięczny okres;
- c. w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- d. w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy zgodnie z §7 ust. 3.

§12 Jaka jest wysokość Składki i jak ją opłacić?

1. Składka za ubezpieczenie jest opłacana miesięcznie.
2. Wysokość Składki za jednego Ubezpieczonego jest podana na Polisie.
3. Wysokość Składki należnej od Ubezpieczającego ustalana będzie jako iloczyn Składki za jednego Ubezpieczonego wg wybranego przez niego wariantu (Indywidualny, Partnerski lub Rodzinny) w danym okresie, tj. z uwzględnieniem osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia.
4. Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień otrzymania przez nas całej należności na rachunku bankowym.
5. W przypadku, gdy wpłacona kwota jest niższa od należnej Składki, Składkę uważa się za niezapłaconą.
6. W przypadku powstania zaległości w opłaceniu Składek, dokonane wpłaty w pierwszej kolejności są przekazywane na pokrycie wcześniej nieuregulowanych Składek.

§13 Jakie mamy obowiązki wobec Ubezpieczającego?

1. Przekażemy Ubezpieczającemu OWU wraz z załącznikami przed zawarciem Umowy. Szczegółowy wykaz załączników znajduje się na końcu niniejszego dokumentu.
2. W ramach potwierdzenia zawarcia Umowy wystawimy i dostarczymy Polisę, a w przypadku zmian do Umowy wymagających zmian na Polisie dostarczymy aneks do Polisy.
3. Poinformujemy Ubezpieczającego o zmianie naszych adresów korespondencyjnych oraz o zmianie numeru infolinii, w ramach której Ubezpieczony może uzyskać informacje na temat ubezpieczenia.
4. Będziemy prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania wynikające z Umowy.

§14 Jakie są obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wobec nas?

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do naszej wiadomości wszystkie znane okoliczności, o które zapytamy przed zawarciem Umowy we Wniosku Ubezpieczeniowym, Deklaracjach Przystąpienia. Jeżeli zawarliśmy Umowę mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do:
 - a. opłacania Składki w wysokości i terminach określonych w Umowie;
 - b. dostarczenia nam kompletnych List Ubezpieczonych według wzoru wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami;
 - c. niezwłocznego powiadamiania nas, o każdej zmianie swojej siedziby lub adresu korespondencyjnego;
 - d. informowania nas o zmianie wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonych i Ubezpieczającego, podanych we Wniosku Ubezpieczeniowym;
 - e. doręczenia Ubezpieczonym warunków Umowy, w tym w szczególności OWU przed wyrażeniem przez Ubezpieczonych zgody na udzielenie im ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli taka zgoda jest wymagana Umową lub jeżeli Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu Składki ubezpieczeniowej - przed wyrażeniem przez niego na to zgody. Obowiązek ten dotyczy również doręczenia dokumentów wprowadzających wszelkie zmiany do Umowy i OWU w trakcie obowiązywania Umowy;
 - f. poinformowania nas o śmierci Ubezpieczonego;
 - g. poinformowania Ubezpieczonych o zmianie numeru infolinii, w ramach której Ubezpieczony może uzyskać informacje na temat ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający ponosi pełną odpowiedzialność za działania i zaniechania w ramach Umowy, w tym w szczególności za naruszenie postanowień ust. 2 powyżej.

§15 Jakie są wyłączenia z ubezpieczenia, które spowodują, że nie zrealizujemy Świadczenia?

1. Nie zrealizujemy świadczenia w szpitalach innych, niż wskazane przez nas.
2. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli zdarzenie jest następstwem:
 - a. działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach.
 - b. stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku na terenie Unii Europejskiej, udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem.
 - c. transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepiania implantów i urządzeń.
 - d. działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwych dla człowieka.

- e. prowadzenia pojazdu bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 852 z późn. zm.).
 - f. popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia.
 - g. detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego.
 - h. zakażeniem wirusami HIV (AIDS) i SARS-CoV-2.
3. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli w wyniku stanu klęski żywiołowej, katastrofy naturalnej, stanu pandemii lub stanu epidemii, ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej, nastąpi brak możliwości świadczenia usług po naszej stronie.
4. Nie odpowiadamy za:
- a. błędy medyczne,
 - b. błędy z nienależycie prowadzonej dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.
- Za błędy wymienione w ust. 4 pkt a. i b. odpowiada podmiot leczniczy udzielający świadczenia.

§16 W jaki sposób można złożyć reklamację?

1. Reklamacje związane z zawarciem lub wykonywaniem Umowy mogą być zgłoszone przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w formie:
 - a. elektronicznej - na adres mailowy: reklamacje.ubezpieczenia@luxmed.pl;
 - b. pisemnej – przesyłką pocztową na adres naszej siedziby: 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C.
2. Reklamacja powinna być skierowana do nas i zawierać zwięzły opis nieprawidłowości, który pozwoli nam na zidentyfikowanie zdarzenia, którego reklamacja dotyczy i ustalenie wszystkich istotnych okoliczności.
3. Odpowiemy w formie pisemnej lub w formie elektronicznej, jeżeli osoba składająca reklamację wyrazi taką zgodę, maksymalnie w ciągu 30 dni od daty otrzymania reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach odpowiedź możemy wystać z opóźnieniem. W takiej sytuacji przed upływem terminu na odpowiedź:
 - a. wyjaśnimy przyczynę opóźnienia;
 - b. wskażemy okoliczności, które muszą zostać dodatkowo ustalone do rozpatrzenia sprawy;
 - c. określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie będzie dłuższy niż 60 dni od daty otrzymania reklamacji.
5. Po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez podmiot uprawniony do rozwiązywania pozasądowych sporów, którym jest Rzecznik Finansowy (szczegóły znajdziesz na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl/>);

§17 Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w Umowie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd:
 - a. właściwy dla naszej siedziby, albo
 - b. dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, albo
 - c. dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Kierowane do nas wnioski, oświadczenia i powiadomienia, które dotyczą realizacji niniejszej Umowy muszą być złożone w formie pisemnej na adres: 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C lub elektronicznej na adres bok@luxmed.pl.
4. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Roszczenia z tytułu Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z Umowy nie mogą być przedmiotem cesji w rozumieniu przepisów art. 509 Kodeksu Cywilnego, ani zastawu w rozumieniu art. 327 Kodeksu Cywilnego.
6. Roszczenia są objęte gwarancją Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w wysokości 50% wierzytelności, nie większej jednak, niż równowartość w złotych kwoty 30.000 euro przeliczonej według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej (o ile wystąpiły te zdarzenia).
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego (<https://www.knf.gov.pl>).
8. Korespondencja związana z Umową wysyłana jest pod ostatni znany adres stron Umowy.

Wykaz załączników:

- Załącznik nr 1 – zakres Koordynacji Opieki Szpitalnej