



Obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny

Pełne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w tym określające szczegółowy przedmiot ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej (ochrona), ryzyka, które nie są objęte ochroną, oraz okresy, w których odpowiedzialność Towarzystwa (AXA) jest wyłączona, sumy ubezpieczenia i limity, podane są w innych dokumentach, w szczególności w: OWU, polisie, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (wniosek).

1. Czym jest Pakiet Zdrowotny

Pakiet Zdrowotny to ubezpieczenie o charakterze ochronnym, które w zależności od wybranej formy i wariantu umożliwia Ubezpieczonemu lub jego współmałżonkowi albo partnerowi oraz dzieciom organizację i pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w sieci placówek medycznych grupy Lux Med.

2. Dla kogo przeznaczony jest Pakiet Zdrowotny

Pakiet Zdrowotny to ubezpieczenie, które skierowane jest w szczególności do:

- 1) osób poszukujących dostępu do specjalistycznej opieki świadczonej przez lekarzy w sieci placówek medycznych na terenie całego kraju;
- 2) osób mających potrzebę dostępu do prywatnej opieki zdrowotnej.

Umowa ubezpieczenia (umowa) może być zawarta przez osobę, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Pakiet Zdrowotny może zostać zawarty w formie indywidualnej, w której ochroną objęte jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego lub w formie rodzinnej, w której ochroną ubezpieczeniową objęte jest również zdrowie jego współmałżonka albo partnera lub dzieci.

Zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego, zarówno w formie indywidualnej, jak i rodzinnej zależy od posiadanego wariantu ubezpieczenia, odpowiednio obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
- 2) wykonywanie przez placówki medyczne świadczeń zdrowotnych i pokrycie ich kosztów zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia w stosunku do współmałżonka albo partnera lub dzieci Ubezpieczonego w formie rodzinnej obejmuje wykonywanie przez placówki medyczne świadczeń zdrowotnych i pokrycie ich kosztów zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.

Pragniemy zwrócić uwagę na to, że OWU oraz polisa wskazują sytuacje nieobjęte zakresem ubezpieczenia lub w których ochrona jest ograniczona.

4. Okres trwania umowy ubezpieczenia

Umowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty początku ochrony określonej w polisie. Po upływie każdego rocznego okresu trwania umowy ulega ona przedłużeniu na kolejny roczny okres na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone drugiej Stronie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. Umowa dodatkowa zawierana jest na ten sam okres i w tym samym trybie co umowa podstawowa.

Umowa rozwiązuje się:

- 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy podstawowej;
- 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- 3) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 69. rok życia, chyba że polisa wskazuje inaczej;
- 4) z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków umowy;
- 5) z ostatnim dniem miesiąca polisy, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenia o wypowiedzeniu umowy;
- 6) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, z upływem okresu, za jaki optaono ostatnią składkę;
- 7) z upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze Stron wyrazi wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres.

Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem rozwiązania umowy podstawowej, a także z ostatnim dniem roku polisy, w którym Ubezpieczający wypowiedział umowę dodatkową.

5. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona z tytułu umowy podstawowej lub umowy dodatkowej rozpoczyna się po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) została optaona składka w należytym wysokości;
- 2) został przekazany do AXA poprawnie wypełniony wniosek;
- 3) została dokonana ocena ryzyka ubezpieczeniowego względem Ubezpieczonego.

Nabycie przez Ubezpieczonego prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się:

- 1) w przypadku spełnienia powyższych warunków nie później niż do 5. dnia miesiąca kalendarzowego – od najbliższego 15. dnia miesiąca kalendarzowego;
- 2) w przypadku spełnienia powyższych warunków nie później niż do 20. dnia miesiąca kalendarzowego – od 1. dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego.

Początek ochrony potwierdzony jest w polisie.

Ochrona z tytułu umowy podstawowej wygasa z dniem rozwiązania umowy.

Ochrona z tytułu umowy dodatkowej wygasa odpowiednio z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy podstawowej, a ponadto:

- 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej;
- 2) z dniem odstąpienia od umowy dodatkowej;
- 3) w stosunku do współubezpieczonego w przypadku jego śmierci – w dniu śmierci współubezpieczonego;
- 4) w stosunku do współubezpieczonych w przypadku śmierci Ubezpieczonego – w ostatnim dniu okresu, za który została optaona składka;
- 5) w stosunku do współubezpieczonego będącego współmałżonkiem lub partnerem – z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ten współubezpieczony ukończył 69. rok życia;
- 6) w stosunku do współubezpieczonego będącego dzieckiem – w ostatnim dniu roku polisy, w którym ten współubezpieczony ukończył 25. rok życia.

6. Jak i kiedy optać składkę

Ubezpieczający opta składkę z częstotliwością miesięczną. Składka optana jest przez Ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie z góry w terminie wskazanym przez AXA, potwierdzonym w polisie. Składka jest należna za okres, w którym AXA udziela ochrony. Obowiązek optania składki istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności AXA. Składka płatna jest na wskazany rachunek bankowy AXA.

7. Główne wyłączenia odpowiedzialności

W ramach umów dodatkowych AXA nie odpowiada za zdarzenia będące następstwem:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV.

W ramach umów dodatkowych AXA nie odpowiada, jeśli zdarzenie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem jest następstwem:

- 1) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 2) niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;

3) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;

Świadczenia zdrowotne na rzecz Ubezpieczonego lub jego współmałżonka albo partnera lub dzieci nie zostaną zrealizowane, jeżeli potrzeba ich wykonania wynika z:

- 1) niezastosowania się do zaleceń lekarskich;
- 2) leczenia uzależnień;
- 3) leczenia niepłodności;
- 4) leczenia wad wrodzonych i wrodzonych chorób metabolicznych i ich następstw;
- 5) sytuacji wynikających z działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowia ratunkowe;
- 6) leczenia zakażenia wirusem HIV lub zespołu AIDS.

Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu nie przysługuje dostęp do świadczeń zdrowotnych, jeżeli w okresie 24 miesięcy, poprzedzających bezpośrednio datę podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, rozpoznano u niego lub był on leczony z powodu:

- 1) zawału serca;
- 2) niewydolności krążenia;
- 3) udaru lub wylewu (wewnątrzkrążeniowego lub podpajęczynówkowego);
- 4) nowotworu złośliwego;
- 5) cukrzycy typu I;
- 6) marskości wątroby;

7) nosicielstwa wirusa HIV lub zespołu AIDS;

8) stwardnienia rozsianego;

9) choroby Alzheimera.

Niezależnie od powyższego istnieją odrębne wyłączenia odpowiedzialności określone w OWU.

8. Jak Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia

- 1) Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia lub umowę dodatkową, składając AXA pisemne wypowiedzenie. W przypadku złożenia wypowiedzenia umowy rozwiązuje się ona ze skutkiem na koniec miesiąca polisy. W przypadku złożenia wypowiedzenia umowy dodatkowej rozwiązuje się ona ze skutkiem na ostatni dzień roku polisy.
- 2) Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego również w przypadku nieopłacenia składki w terminie wymagalności, mimo uprzedniego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni.
- 3) Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, jak również od umowy dodatkowej, w terminie 30 dni od dnia zawarcia odpowiednio umowy lub umowy dodatkowej. Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone AXA w formie pisemnej.
- 4) Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z umowy, składając AXA oświadczenie o rezygnacji w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez AXA, co powoduje zakończenie odpowiedzialności z upływem okresu, za jaki opłacono ostatnią składkę.