

Ubezpieczenie Mediplan

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Mediplan

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mediplan** z dnia 10 maja 2018 r. (kod: E-MEDP-01/18).

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w ww. OWU

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania (grupa 18 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.**
- ✓ Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia medyczne, assistance, „powrotu do formy”, sanatoryjne i informacyjne, które przysługują ubezpieczonemu w razie wystąpienia zdarzenia drogowego z udziałem pojazdu wskutek którego ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi.
- ✓ **Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości następujących limitów:**
 - świadczenia medyczne - 15 świadczeń na jedno zdarzenie,
 - świadczenia assistance - 2 000 zł na jedno zdarzenie,
 - świadczenie „powrót do formy” - ćwiczenia z trenerem: 5 sesji treningowych na zdarzenie; konsultacje z dietetykiem: 2 konsultacje na zdarzenie,
 - świadczenie sanatoryjne - 2 000 zł na jedno zdarzenie,
 - świadczenie informacyjne - bez limitu
- ✓ W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania w okresie ubezpieczenia kilkakrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń:
 - rehabilitacja,
 - tomografia komputerowa,
 - rezonans magnetyczny,
 - wizyta u lekarza internistyktóre to świadczenia, mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
- ✓ W ramach jednego świadczenia rehabilitacji możliwe jest skorzystanie z 20 zabiegów.
- ✓ Badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły poza granicami Polski.
- ✗ Szkód powstałych poza okresem ubezpieczenia i nie objętych zakresem ochrony.
- ✗ Kosztów leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego naukowo badaniami.
- ✗ Kosztów zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności wskutek wypadku powstałego w następstwie:

- ! katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne),
- ! spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ! zaburzeń psychicznych,
- ! umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa ubezpieczonego,
- ! prowadzenia pojazdu, jeżeli kierujący w chwili wypadku nie posiadał wymaganych przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub inne przepisy prawa uprawnień do kierowania pojazdem,
- ! umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- ! rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- ! spożycia leków niezarekomendowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,
- ! popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

Ubezpieczony będący jednocześnie Ubezpieczającym obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

Ubezpieczony, będący jednocześnie Ubezpieczającym zobowiązany jest do opłacenia składki.

Ubezpieczony będący jednocześnie Ubezpieczającym obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

W przypadku przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:

Skontaktować się z Centrum Alarmowym i podać informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń.

Postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum.

W celu realizacji świadczeń medycznych, assistance, „powrót do formy”, Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać do Centrum Alarmowego następujące dokumenty:

- kopię posiadanej dokumentacji medycznej potwierdzające, że powstałe obrażenia ciała są następstwem wypadku drogowego,
- kopię raportu policyjnego potwierdzającego udział Ubezpieczonego w wypadku drogowym, o ile został sporządzony,
- kopię skierowania od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

W celu realizacji świadczenia sanatoryjnego Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać do Centrum Alarmowego następujące dokumenty:

- kopię posiadanej dokumentacji medycznej potwierdzające, że powstałe obrażenia ciała są następstwem wypadku drogowego,
- kopię raportu policyjnego potwierdzającego udział Ubezpieczonego w wypadku drogowym, o ile został sporządzony,
- pisemne zalecenie lub skierowanie od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji uzdrowskiej.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia. Płatność - w zależności od ustaleń stron umowy ubezpieczenia - może nastąpić w formie przelewu na dedykowany rachunek bankowy lub ewentualnie gotówką, poprzez pośrednika ubezpieczeniowego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Odpowiedzialność STU ERGO Hestia S.A. rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak, niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo od niej odstąpić w terminie **30 dni**, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

Ubezpieczający, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.