

Dokument Informacyjny o Produkcie Ubezpieczeniowym (IPID)

Tow. ubezpieczeniowe: MGEN, Siren 775 685 399; MGEN Vie, Siren 441 922 002, Mutual, zarejestrowane na mocy postanowień Tomu (II) francuskiego kodeksu towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, 3 Square Max-Hymans, 75748 PARIS Cedex 15, France. Reprezentowane przez MGEN International Benefits, 7 Square Max Hymans, 75648 Paris Cedex 15, France, RCS Paris 813 36 1441, Orias no. 16002500.

Administrator: Medisky International

Produkt: Pakiet międzynarodowej opieki zdrowotnej International Healthcare Insurance Plan

Niniejszy Dokument Informacyjny o Produkcie Ubezpieczeniowym (IPID) ma na celu jedynie podsumowanie podstawowego zakresu ochrony i wyłączeń. Nie uwzględnia Państwa konkretnych potrzeb oraz żądań. Całość warunków umownych zakupionego produktu zawarta jest w Certyfikacie Polisy oraz Tabeli Świadczeń. Niniejszy dokument IPID nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia, z której treścią należy dokładnie się zapoznać. Świadczenia oznaczone kolorem zielonym przewidziane są w umowie w sposób systematyczny.

Co przewiduje ten rodzaj ubezpieczenia? Niniejsze Ubezpieczenie Zdrowotne dla Osób Prywatnych reguluje zasady ochrony ubezpieczeniowej w zakresie leczenia dla osób fizycznych będących obywatelami danego kraju i ekspatriantami oraz uprawnionych osób będących na ich utrzymaniu, zamieszkałych na terenie Polski.



Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Świadczenia dostępne są zgodnie z limitami w ramach 5 Pakietów:

- **Yellow = 500 000 €;**
- **Sunrise = 1 200 000 €;**
- **Honey = 1 500 000 €;**
- **Marigold = 1 750 000 €;**
- **Saffron = 2 000 000 €**

Zwrot kosztów medycznych zgodnie z pakietem (limit ogólny wraz z limitami na konkretne procedury), jak poniżej:

Usługi medyczne i szpitalne:

- ✓ Pogotowie ratunkowe
- ✓ Hospitalizacja (ostry dyżur/ zabiegi planowane)
- ✓ Zaawansowane technologie obrazowania (RM, TK, PET)
- ✓ Leczenie nowotworów
- ✓ Przeszczepy: przeszczepy narządów i tkanek
- ✓ Świadczenia pieniężne
- ✓ Domowa opieka pielęgniarska
- ✓ Opieka w hospicjum i opieka paliatywna
- ✓ Macierzyństwo: badania prenatalne dokonywane przez lekarza; pełne koszty porodu, badania poporodowe dokonywane przez lekarza, poród domowy, komplikacje ciążowe;
- ✓ Protezy
- ✓ Rehabilitacja (wcześniejsza autoryzacja)

Usługi ambulatoryjne:

- ✓ Konsultacje ambulatoryjne, chirurgia ambulatoryjna, leki na receptę
- ✓ Fizjoterapia
- ✓ Leczenie psychiatryczne
- ✓ Laboratorium, opłaty za badania RTG, badania diagnostyczne
- ✓ Rutynowe badania i szczepienia
- ✓ Leczenie dentystryczne i leczenie dentystryczne w nagłych przypadkach (w razie wypadku/ urazu)
- ✓ Leczenie wzroku
- ✓ Trwały sprzęt medyczny
- ✓ HIV/AIDS
- ✓ Logopedia
- ✓ Transport medyczny (transport medyczny w nagłych wypadkach, ewakuacja i repatriacja)

✓ Ryczałt w przypadku zgonu

Pakiet YELLOW = 5 000 €

Pakiet SUNRISE = 5 000 €

Pakiet HONEY = 5 000 €



Jakie elementy są wyłączone z zakresu ubezpieczenia?

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, które, bezpośrednio lub pośrednio, wynika z któregośkolwiek z poniższych zdarzeń lub jest wywołane lub powiązane z którymśkolwiek z nich:

- ✗ Wszelkie koszty powstałe przed lub po wygaśnięciu aktualnego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia;
- ✗ Wszelkie metody leczenia, które nie są konieczne z medycznego punktu widzenia (np. chirurgia kosmetyczna)
- ✗ Wszelkie roszczenia wiążące się z zamierzonym działaniem, oszustwem i/lub składaniem fałszywych oświadczeń (samookaleczenie/próba samobójcza)
- ✗ Leczenie i konsekwencje leczenia eksperymentalnego oraz leczenia bez prawa wykonywania zawodu lub leczenia farmakologicznego, z wyłączeniem przypadków prób ratowania życia ludzkiego
- ✗ Antykoncepcja, sterylizacja (lub zabiegi odwracające skutki powyższych), zapłodnienie, wazektomia, choroby weneryczne, infekcje przenoszone drogą płciową, zmiana płci lub inne formy schorzeń związanych z życiem seksualnym
- ✗ Leczenie związane z opóźnieniem w rozwoju
- ✗ Roszczenia z tytułu wad dziedzicznych, schorzeń dziedzicznych lub chorób wrodzonych po upływie 60/90 dni od porodu w zależności od wybranego pakietu
- ✗ Roszczenia dotyczące zażywania narkotyków i/lub substancji odurzających
- ✗ Wszelkie roszczenia spowodowane działaniem broni atomowej lub promieniowania lub narażeniem na działanie azbestu;
- ✗ Wszelkie roszczenia wynikające z działań wojennych, inwazji, działań wroga, zamieszek lub podobnych działań
- ✗ Choroby psychiczne, zaburzenia psychiatryczne lub psychologiczne
- ✗ Zaburzenia snu
- ✗ Zawodowe uprawianie sportu lub sporty ekstremalne
- ✗ Wszelkie straty nieobjęte bezpośrednio niniejszą umową ubezpieczenia.



Czy istnieją ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Udział własny zgodnie z Certyfikatem Polisy
- ! Wszelkie kwoty przewyższające limity przewidziane w Umowie Ubezpieczenia
- ! Okres karencji zgodnie z wybranym Pakietem:
 - leczenie szpitalne dla osoby będącej na utrzymaniu: 3 miesiące
 - macierzyństwo: 1 rok (Honey, Marigold, Saffron)
 - rutynowe badania i szczepienia: 1 rok (Sunrise, Honey, Marigold),

Pakiet MARIGOLD = 10 000 €

Pakiet SAFFRON = 15 000 €

✓ Repatriacja zwłok

- stomatologia: 6 miesięcy (Saffron)
- ! Wszelkie koszty poza obszarem obowiązywania ochrony
- ! Wszelkie rachunki lub faktury otrzymane przez Ubezpieczyciela po upływie okresu 24 miesięcy od daty odbycia leczenia lub skorzystania z usługi, lub wszelkie wydatki, w odniesieniu do których nie są dostępne dokumenty
- ! Wszelkie kwoty powyżej 500 euro, w przypadkach, w których Ubezpieczyciel nie udzielił wcześniejszej akceptacji.



Jaki jest obszar obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej?

- Koszty leczenia muszą zostać poniesione w okresie obowiązywania ubezpieczenia na obszarze Unii Europejskiej (z wyłączeniem Wielkiej Brytanii).
- **Obszar obowiązywania ochrony** Obszar wskazany w Certyfikacie Polisy, z tytułu którego opłacono odpowiednią składkę i który objęty jest ochroną ubezpieczeniową.
- **Ochrona będzie mieć zastosowanie przez okres 30 dni rocznie, w przypadku przebywania poza Obszarem Geograficznym wyłącznie w celu Hospitalizacji w nagłych przypadkach.**



Jakie są moje obowiązki?

- Należy wypełnić i podpisać wnioski oraz wybrać pakiet ubezpieczenia
- Należy zapoznać się w całości z warunkami umowy ubezpieczenia, aby upewnić się, iż odpowiadają one Państwa potrzebom oraz że rozumieją Państwo zarówno zakres dostępnych świadczeń, jak i działań wymaganych w celu zachowania ważności umowy ubezpieczenia.
- Zobowiązani są Państwo do opłaty składki w dacie rozpoczęcia obowiązywania umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje dopiero po wpłacie składki.
- Zobowiązani są Państwo do udzielania zgodnych z prawdą odpowiedzi na kierowane przez nas wezwania do udzielenia informacji w składanych przez Państwa wnioskach oraz do natychmiastowego powiadomienia nas o wszelkich zmianach.
- W przypadku zgłaszania roszczenia, należy przesłać dokumentację do MediSky International. W przypadku usług medycznych przekraczających kwotę 500 € należy skontaktować się z MediSky International w celu uzyskania uprzedniej autoryzacji.



Kiedy i w jaki sposób reguluję płatności?

- Składki mogą być opłacane kwartalnie, półrocznie lub rocznie
- Walutą płatności jest Euro
- Płatności dokonywane są z góry przelewem



Jaka jest data rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej?

- Ochrona ubezpieczeniowa wchodzi w życie dniu otrzymania płatności
- Umowa ubezpieczenia obowiązuje do końca bieżącego roku, przy czym umowa odnawiana jest corocznie dnia 1 stycznia na okres 12 miesięcy
- Data rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej widnieje na Certyfikacie Polisy.



Jak mogę unieważnić umowę?

- W przypadku podjęcia decyzji o rezygnacji z umowy ubezpieczenia lub uznania, iż nie odpowiada ona Państwa potrzebom, prosimy o kontakt z administratorem w terminie 30 dni od odbioru dokumentu umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa ustanie, a wszelkie składki zostaną zwrócone, pod warunkiem braku zgłoszenia roszczenia. Wypowiedzenie umowy będzie skuteczne od dnia złożenia administratorowi pisemnego potwierdzenia, w tym drogą mailową, Państwa decyzji o jej wypowiedzeniu.
- Polisa jest odnawiana 1 stycznia każdego roku na okres 12 miesięcy, chyba że ubezpieczony złoży wypowiedzenie listem poleconym w terminie 2 miesięcy przed datą odnowienia

