



UBEZPIECZENIE SZPITALNE PEŁNA OPIEKA

dla Członków Polskiej Izby Inżynierów
Budownictwa oraz ich rodzin



P O L S K A
I Z B A
I N Ż Y N I E R Ó W
B U D O W N I C T W A

GRUPA **MIK**



Poznaj program ubezpieczenia szpitalnego

Witamy	2
Zakres pakietu polisy szpitalnej	3
Jak skorzystać z ubezpieczenia szpitalnego?	8
Karencje	10
Kontakt	12

Szanowni Członkowie,

Przedstawiamy Program Ubezpieczenia Szpitalnego dla Członków Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa oraz członków ich rodzin.

Nowy program został przygotowany przez **LUX MED UBEZPIECZENIA** przy współpracy z Polską Izbą Inżynierów Budownictwa.

Nowy program zacznie obowiązywać **od 1.05.2025 r.** i będzie się składał z **trzech pakietów** do wyboru:

- Opieki Ortopedycznej
- Opieki Ortopedycznej Plus
- Pełnej Opieki Szpitalnej

WAŻNE!

To polisa, która umożliwia leczenie w szpitalu, a nie wypłatę odszkodowania.



Polisa Szpitalna Obejmuje

- możliwość leczenia w ponad 130 szpitalach w całej Polsce w komfortowych warunkach hospitalizacji
- koordynację i organizację hospitalizacji pilnej lub planowej
- pełną diagnostykę szpitalną
- wizyty kontrolne po hospitalizacji wraz z rehabilitacją pozabiegową
- gwarantuje rozpoczęcie leczenia szpitalnego w terminie 30 dni od zgłoszenia i przekazania dokumentów do LUX MED

Opiekę szpitalną można wykupić dla siebie a także dla swojej rodziny. Warto zwrócić szczególną uwagę na pakiet rodzinny, gdzie składka jest kalkulowana za każdego członka rodziny.

Poniżej znajdziecie szczegóły i zakres pakietów.

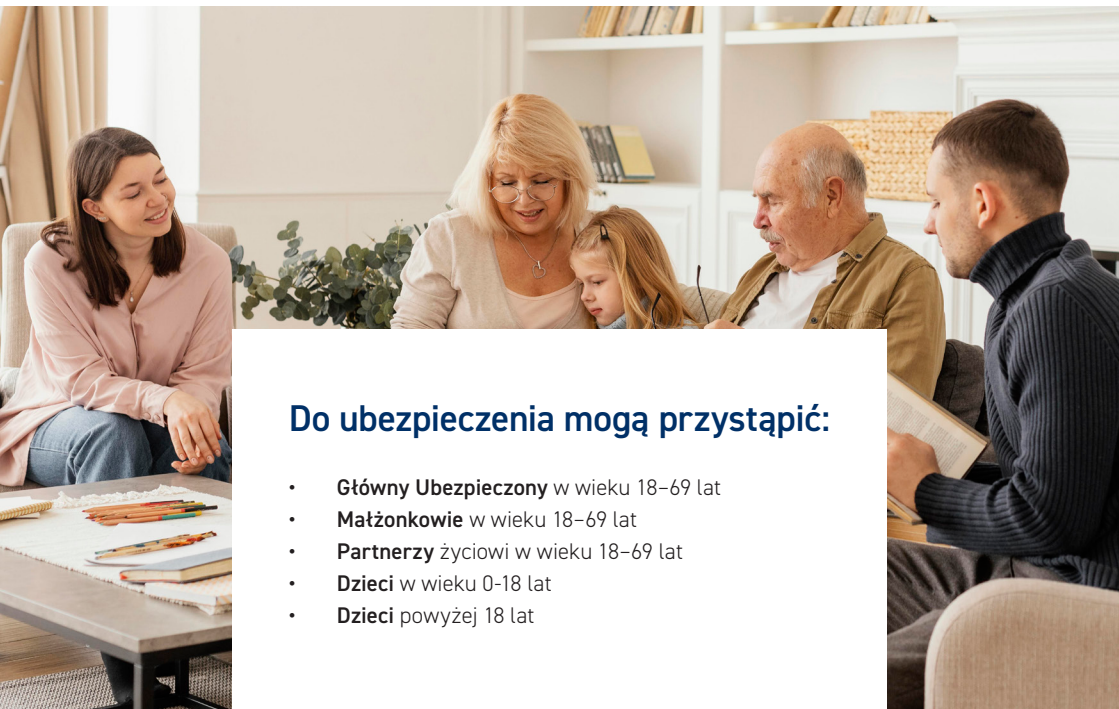
Zakres pakietu	Opieka Ortopedyczna	Opieka Ortopedyczna Plus	Pełna Opieka
Leczenie w 16 prywatnych szpitalach Grupy LUX MED i ponad 120 szpitalach współpracujących na terenie Polski. <i>Aktualna lista szpitali, z których możesz skorzystać w ramach ubezpieczenia znajduje się na stronie: opiekaszpitalna.luxmed.pl</i>	✓	✓	✓
Gwarancja realizacji leczenia w 30 dni	✓	✓	✓
Koordynacja opieki szpitalnej przez wszystkie etapy leczenia	✓ Tylko ortopedia planowa w następstwie nieszczęśliwego wypadku	✓ Ortopedia pilna i planowa również w następstwie nieszczęśliwego wypadku	✓
Skierowania na leczenie szpitalne. LUX MED akceptuje skierowania lekarskie na leczenie szpitalne, także od lekarzy NFZ i innych sieci medycznych w Polsce.	✓	✓	✓

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie.



Ciąg dalszy tabeli.

Zakres pakietu	Opieka Ortopedyczna	Opieka Ortopedyczna Plus	Pełna Opieka
Leczenie szpitalne w zakresie: ortopedii, chirurgii ogólnej i naczyniowej, ginekologii, laryngologii, urologii, okulistyki, neurochirurgię kręgosłupa, chirurgii onkologicznej, kardiologii inwazyjnej, diagnostyki i leczenia w ramach oddziału zachowawczego.	✗	✗	✓
WAŻNE: ww. metody leczenia objęte są 3 miesięcznym okresem karencji.			
Wysokospecjalistyczne metody leczenia i diagnostyki. Leczenie z wykorzystaniem najbardziej zaawansowanych technicznie metod leczniczych, w tym robot da Vinci, leczenia endometriozy, PET-CT i PET-MRI, scyntygrafii.	✓	✓	✓
WAŻNE: ww. metody leczenia objęte są 10 miesięcznym okresem karencji. Szczegóły znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.			
Pomoc w nagłych wypadkach (opieka doraźna), działająca 24/7, w przypadkach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia.	✗	✓	✓
Operacje planowe	✓	✓	✓
Pełna diagnostyka szpitalna przed operacją oraz w trakcie leczenia.	✓	✓	✓
Konsultacje lekarskie przed i po hospitalizacji	✓	✓	✓
Rehabilitacja szpitalna po leczeniu ortopedycznym i neurochirurgii kręgosłupa	✓	✓	✓
Hospitalizacja porodowa i opieka neonatologiczna nad noworodkiem. Rodzinny poród siłami natury lub z cesarskim cięciem w szpitalu. Znieczulenie, komfortowe warunki pobytu dla mamy i dziecka, pełna opieka lekarska i szczepienia dla noworodka.	✗	✗	✓
WAŻNE: ww. metody leczenia objęte są 10 miesięcznym okresem karencji.			
Szpitalny Przegląd Stanu Zdrowia. Kompleksowy przegląd zdrowia obejmujący raport, który podsumowuje stan zdrowia i zalecenia dalszego postępowania - jeżeli przez minimum 2 lata nieprzerwanego okresu ochrony nie miało miejsca żadne ze zdarzeń wchodzących w zakres.	✗	✓	✓



Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- **Główny Ubezpieczony** w wieku 18–69 lat
- **Matłonkowie** w wieku 18–69 lat
- **Partnerzy** życiowi w wieku 18–69 lat
- **Dzieci** w wieku 0–18 lat
- **Dzieci** powyżej 18 lat

Zalety benefitu



koordynacja całego procesu leczenia - od zgłoszenia, przez diagnostykę i hospitalizację, aż po opiekę po zabiegu i niezbędną rehabilitację.



brak sum ubezpieczenia (brak górnej granicy kosztów)



brak listy procedur



szeroki zakres leczenia szpitalnego, który obejmuje leczenie zabiegowe (np. hospitalizacja na oddziale ortopedycznym) i niezabiegowe (np. hospitalizacja na oddziale diabetologicznym)



największa sieć szpitali własnych i współpracujących



wsparcie **Koordinatora Opieki Szpitalnej (KOS)**, który zorganizuje, dopilnuje i poprowadzi Cię przez proces leczenia



ubezpieczenia szpitalne może funkcjonować jako samodzielny produkt lub jako uzupełnienie grupowego ubezpieczenia na życie, NFZ lub prywatnej opieki medycznej



Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Wszelkie informacje dotyczące przystąpienia znajdziecie Państwo na Portalu Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, Aplikacji Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa oraz na stronie **www.piib.org.pl**

Z jakich szpitali możesz skorzystać w ramach ubezpieczenia?

W ramach ubezpieczenia możesz skorzystać z **16 szpitali Grupy LUX MED** oraz placówek współpracujących.

Potrzebujesz więcej informacji?

wejdź na stronę **www.luxmed.pl** lub zeskanuj QR kod



Czym jest pilna pomoc w nagłych przypadkach?

W razie nagłego pogorszenia Twojego stanu zdrowia możesz liczyć na pomoc medyczną wraz z diagnostyką, możliwością obserwacji i leczenia na stanowisku monitorowania Pacjenta.

Pilna pomoc medyczna 24/7 obejmuje stany nagłe/ostre i dotyczy m.in.:

- Ból w klatce piersiowej
- Zakażenie układu moczowego
- Ostry ból brzucha
- Oparzenie
- Opatrzanie rany
- Ciało obce w ciele
- Ból w dolnej części brzucha
- Nagłe płamienia
- Złamania
- Zwichnięcia
- Uraz



Koordynator Opieki Szpitalnej – KOS

Rolą Koordynatora Opieki Szpitalnej jest **wsparcie Cię przez cały okres Twojego leczenia**. Koordynator pomaga przejść poszczególne etapy leczenia – od zbierania dokumentacji medycznej, przez umawianie wizyt, aż po transport medyczny. Wystarczy jeden telefon do Koordynatora Opieki Szpitalnej.

Będzie Cię on wspierał na każdym etapie czekającej Cię hospitalizacji, niezależnie, czy będzie to pobyt na oddziale niezabiegowym, operacja, czy też organizacja rehabilitacji po zabiegu wykonanym w ramach Twojego ubezpieczenia. Możesz spokojnie skoncentrować się na powrocie do zdrowia.

- **24/7** – stały kontakt telefoniczny z Ubezpieczonym
- **Szybka pomoc** w pilnych przypadkach medycznych
- **Koordynacja hospitalizacji** od momentu wystawienia skierowania do zakończenia procesu leczenia





Jak możesz skorzystać z ubezpieczenia?

Leczenie planowe

Jeśli otrzymasz skierowanie na leczenie szpitalne, wystarczy, że skonsultujesz się ze swoim Koordynatorem Opieki Szpitalnej:

- 1** Dzwoniąc pod Infolinię: **22 434 00 24** → **Koordynator przyjmuje zgłoszenie**
- 2** Koordynacja hospitalizacji od momentu wystawienia skierowania do zakończenia procesu leczenia
- 3** **Otrzymujesz propozycję hospitalizacji** → W ciągu 3 dni otrzymasz informację dotyczącą Twojej hospitalizacji. Twój Koordynator przedstawi Ci ścieżkę i propozycję leczenia
- 4** **Wybierasz szpital** → Twój Koordynator pomoże Ci przygotować się do pobytu oraz przekaze wszystkie informacje – terminy konsultacji, przyjęcia do szpitala, badań i samego zabiegu. W razie potrzeby zorganizuje również transport medyczny
- 5** **Wykonujesz badania i zgłaszasz się do szpitala** → Nad przyjęciem i sprawnym Przebiegiem leczenia czuwa Twój Koordynator

WAŻNE!

Po otrzymaniu skierowania na leczenie szpitalne masz **30 dni** na kontakt koordynatorem.



Pilna pomoc w nagłych przypadkach 24/7

Jeśli potrzebujesz pilnej pomocy medycznej zadzwoń pod numer: **22 434 00 22**



Szpitalny Przegląd Stanu Zdrowia

Jeśli w ciągu 2 lat nie skorzystasz z ochrony ubezpieczeniowej, zapewniamy Ci **Szpitalny Przegląd Zdrowia**.

Szpitalny Przegląd Zdrowia to:



specjalny, kompleksowy **zestaw badań**



krótki pobyt w szpitalu



różne warianty badań w zależności od Twojego wieku oraz płci



raport podsumowujący oraz **zalecenia** na przyszłość

Oferta cenowa

	Składka dla Głównego Ubezpieczonego	Składka dla Partnera	Składka dla każdego Dziecka Pełnoletniego	Składka dla każdego Dziecka Niepełnoletniego
Opieka Ortopedyczna	75,00 zł	75,00 zł	80,00 zł	50,00 zł
Opieka Ortopedyczna Plus	135,00 zł	135,00 zł	145,00 zł	80,00 zł
Pełna Opieka Szpitalna	255,00 zł	265,00 zł	195,00 zł	105,00 zł





Karencje

■ 3 MIESIĄCE:

w przypadku hospitalizacji planowych,

■ 10 MIESIĘCY:

w przypadku wysokospecjalistycznego leczenia i diagnostyki oraz porodów

■ OD 1. DNIA KOLEJNEGO MIESIĄCA OD DATY PRZYSTĄPIENIA

możesz skorzystać z ubezpieczenia Pełna Opieka Szpitalna w sytuacji:

- nieszczęśliwego wypadku
- pomocy doraźnej i leczenia będącego jej kontynuacją
- pomocy Koordynatora Pomocy Szpitalnej

■ PO 3. MIESIĄCACH OD DATY PRZYSTĄPIENIA

Możesz skorzystać z hospitalizacji planowej np. artroskopii stawu kolanowego, operacji przepukliny, operacji przydatków, operacji kamicy nerkowej, wycięcia migdałków, endoskopii, laparoskopii, operacji żyłaków, z powodu dolegliwości, które nie mogły zostać zdiagnozowane ambulatoryjnie

Wyłączenia

- Stałe lub czasowe wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela, które ma związek z Twoją chorobą, urazem, schorzeniem.
- Z ubezpieczenia może być wyłączone leczenie schorzeń występujących przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Po wypełnieniu ankiety medycznej, Twój problem zdrowotny w zależności od schorzenia może zostać wyłączony na 12, 24, 36 miesięcy lub będzie podlegał wyłączeniu stałemu.

WAŻNE!

Nawet jeżeli Twój przypadek podlega wyłączeniu, zawsze możesz liczyć na wsparcie Koordynatora Opieki Szpitalnej, który udzieli Ci niezbędnych informacji.



Od kiedy działa ochrona ubezpieczeniowa?

Jeśli złożysz deklarację do 20. dnia miesiąca, ochrona będzie aktywna od 1. dnia kolejnego miesiąca.

Jak zgłosić roszczenie?

Jeżeli chcesz zgłosić reklamację możesz ją zgłosić:

1. DROGĄ POCZTOWĄ NA ADRES



LMG Försäkrings
ul. Szturmowa 2
02-678 Warszawa

Odpowiedzi udzielimy w ciągu 30 dni. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w tym terminie (w sytuacjach szczególnie skomplikowanych), poinformujemy Cię o przyczynie opóźnienia oraz o przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, jednak nie dłuższym niż 60 dni. Niezależnie od powyższego, można samodzielnie złożyć reklamację na działalność Ubezpieczyciela do Rzecznika Finansowego.

LUX MED Ubezpieczenia to nazwa handlowa zakładu ubezpieczeń LMG Försäkrings AB z siedzibą w Sztokholmie, wykonującego w Polsce działalność poprzez oddział LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.



2. ELEKTRONICZNIE

elektronicznie pod adresem reklamacje.ubezpieczenia@lxumed.pl



Informacje o ubezpieczeniu

Wszelkich informacji dotyczących zakresu programu ubezpieczenia udziela Państwu osoby reprezentujące:



Rafał Wyřbek

Tel. +48 885 670 132

e-mail: rafal.wyrebek@luxmed.pl



Joanna Jakubowska-Sęć

Tel. +48 669 444 442

e-mail: joanna.jakubowska-sek@makubezpieczenia.pl

W sprawach związanych z obsługą aplikacji

Radosław Walczuk

Tel. +48 723 222 247

e-mail: radoslaw.walczuk@makubezpieczenia.pl

