



Medical Cash Plan – Hive

Plan składa się z 3 podstawowych grup, do których zalicza się kolejno 18 benefitów:

Grupa 1 – Wizyty lekarskie (Professional Services Cash Benefits)

1. Stomatolog (Dental) - rutynowe leczenie dentystyczne
2. Testy optyczne (Optical Tests) - badanie wzroku u optyka
3. Sprzęt optyczny (Optical Equipment) - zakup nowych okularów lub soczewek kontaktowych przepisanych na receptę
4. Konsultacje specjalistyczne (Specialist Consultation) – wizyty u lekarza specjalisty lub chirurga płatne wyłącznie w przypadku skierowania od lekarza pierwszego kontaktu (GP)
5. Podolog (Chiropody) - wizyty u lekarza specjalisty leczącego choroby stóp oraz stawu skokowego
6. Macierzyństwo (Maternity) - płatne przy narodzinach każdego dziecka (podwójna płatność w przypadku polisy zakupionej wspólnie z partnerem/współmałżonkiem – tzw. Joint Cover)
7. GP (Doctor Expenses) - wizyty u lekarza pierwszego kontaktu
8. Aparat słuchowy (Hearing Aid) - płatne po konsultacji i zakupie aparatu słuchowego
9. Fizjoterapia, akupunktura, homeopatia, osteopatia, chiropraktyka (Physiotherapy, acupuncture, homeopathy, osteopathy, chiropractic) – zabiegi lecznicze płatne wyłącznie w przypadku skierowania od lekarza pierwszego kontaktu (GP)

Wizyty lekarskie obowiązują wyłącznie na terenie Irlandii (polskie przychodnie są objęte planem jeśli prowadzą działalność w Irlandii i są tutaj zarejestrowane). Określona w zależności od konkretnego planu liczba wizyt lekarskich przysługuje do wykorzystania w okresie roku ubezpieczeniowego, który jest liczony od dnia zawarcia planu z uwzględnieniem wstępnego 6-miesięcznego okresu karencji. Niewykorzystane wizyty lekarskie nie przechodzą na kolejny rok i nie kumulują się. Z wykorzystanych wizyt lekarskich należy rozliczyć się (dołączając rachunki oraz skierowania od GP) za pomocą formularza zgłoszenia (tzw. claim form).

Informacje w tym dokumencie stanowią ogólne wytyczne i choć przygotowane ze szczególną uwagą, RightOne Ltd nie bierze odpowiedzialności za żadne nieścisłości lub wykluczenia. Dokument służy tylko celom ilustracyjnym i nie formułuje warunków kontraktu ani żadnej jego części. Klient powinien odwoływać się do warunków polisy w celu podjęcia ostatecznej decyzji. Informacje zawarte w tym dokumencie zgodnie z naszą najlepszą wiedzą
Aktualne na dzień 10 czerwca 2018.

Grupa 2 – Świadczenia związane z pobytem w szpitalu (Hospital Cash Benefits)

10. Leczenie szpitalne (Inpatient Admission) – płatne za każdą dobę pobytu po przyjęciu na szpitalny oddział wewnętrzny
11. Wspólne leczenie szpitalne (Joint Inpatient Admission) – płatne za każdą dobę pobytu w szpitalu w przypadku leczenia wspólnie z partnerem/współmałżonkiem
12. Wizyty jednego dnia (Day Case Admission) – płatne w przypadku zazwyczaj wcześniej umówionej kilkugodzinnej wizyty w szpitalu (np. specjalistyczne badanie lub prosty zabieg chirurgiczny niewymagający dłuższego pobytu w szpitalu)
13. Leczenie szpitalne na całym świecie (Worldwide Inpatient Admission) - płatne za każdą dobę pobytu w szpitalu poza granicami Irlandii

14. Szpitalny oddział ratunkowy (Accident & Emergency Department) – przyjęcie na oddział pierwszej pomocy szpitalnej m.in. w wyniku wypadku lub innego nagłego zdarzenia
15. Dodatek rekonwalescencyjny (Recovery Bonus) – płatny w przypadku pobytu w szpitalu dłuższego niż 10 dni

*Liczba płatnych dni spędzonych w szpitalu podlega limitom.

W przypadku Inpatient Admission, Joint Inpatient Admission oraz A&E Department płatnych jest nie więcej niż 100 dni lub wizyt w ciągu roku ubezpieczeniowego.

Rok ubezpieczeniowy (tzw. benefit year) liczony jest od dnia zawarcia planu medycznego i trwa 12 miesięcy.

Ponadto płatnych jest:

- do 5 wizyt Day Case Admisssion
- do 10 dni pobytu Inpatient Admission związanego z ciążą oraz urodzeniem dziecka (zaliczanych jako płatnych po przekroczeniu pierwszych 7 dni pobytu)
- do 50 dni leczenia szpitalnego poza Irlandią (Worldwide Inpatient Admission) w danym roku ubezpieczeniowym.

Informacje w tym dokumencie stanowią ogólne wytyczne i choć przygotowane ze szczególną uwagą, RightOne Ltd nie bierze odpowiedzialności za żadne nieścisłości lub wykluczenia. Dokument służy tylko celom ilustracyjnym i nie formułuje warunków kontraktu ani żadnej jego części. Klient powinien odwoływać się do warunków polisy w celu podjęcia ostatecznej decyzji. Informacje zawarte w tym dokumencie zgodnie z naszą najlepszą wiedzą
Aktualne na dzień 10 czerwca 2018.

Grupa 3 – Świadczenia dodatkowe (Bonus Cash Benefits)

16. Dodatek wypadkowy/chorobowy (Accident & Sickness Cash) – płatne zwolnienie lekarskie w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 10 dni roboczych. Jeśli nagła choroba lub wypadek spowoduje niezdolność do pracy powyżej 10 dni roboczych, to wtedy przysługuje odszkodowanie za maksymalnie 10 kolejnych dni zwolnienia lekarskiego. Z dodatku można skorzystać raz w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego. Ubezpieczeniu nie podlegają kontuzje wynikłe w wyniku uprawiania niebezpiecznego zawodu (praca przy użyciu środków wybuchowych, przy wydobywaniu paliw lub gazu, praca na pełnym morzu, pod ziemią lub na dużych wysokościach), hobby lub sportów podwyższonego ryzyka (m.in. paralotniarstwo, nurkowanie, sporty motorowe, sporty uprawiane zawodowo, wspinaczka wysokogórska, wyścigi konne, itp.).
17. Poważny wypadek (Serious Injury Cash) – benefit płatny w przypadku trwałej utraty kończyny lub wzroku. W przypadku utraty jednej kończyny lub wzroku w jednym oku płatna jest połowa pełnej sumy ubezpieczenia.
18. Śmierć w wyniku wypadku (Accidental Death Cash)

***Bezpłatne ubezpieczenie dla dzieci w wieku od 3 do 18 lat** – dzieci otrzymują wszystkie benefity bezpłatnie i w tej samej wysokości co rodzice przy wyborze planu rodzinnego (tzw. Joint Cover). Jeśli plan medyczny założy tylko jeden z rodziców (tzw. Single Cover), wtedy dzieciom przysługują świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia rodzica.

Informacje w tym dokumencie stanowią ogólne wytyczne i choć przygotowane ze szczególną uwagą, RightOne Ltd nie bierze odpowiedzialności za żadne nieścisłości lub wykluczenia. Dokument służy tylko celom ilustracyjnym i nie formułuje warunków kontraktu ani żadnej jego części. Klient powinien odwoływać się do warunków polisy w celu podjęcia ostatecznej decyzji. Informacje zawarte w tym dokumencie zgodnie z naszą najlepszą wiedzą
Aktualne na dzień 10 czerwca 2018.

Okresy Karencji:

W każdym planie medycznym występują okresy karencji. Oznacza to, że część benefitów zaczyna działać po upływie określonej ilości czasu od daty zawarcia planu. W przedstawionym planie okresy te kształtują się następująco:

Wizyty lekarskie (Professional Services Cash Benefits)- okres 6 miesięcy od daty zawarcia planu

Dodatek wypadkowy/chorobowy - Accident& Sickness Cash – okres 6 miesięcy od daty zawarcia planu

Dodatek rekonwalescencyjny (Recovery Bonus) - okres 6 miesięcy od daty zawarcia planu

Macierzyństwo (Maternity) – okres 10 miesięcy od daty zawarcia planu

Pobyt w szpitalu (Hospital Cash Benefits) – pobyt w szpitalu związany z chorobą podlega ochronie ubezpieczeniowej po upływie 6 miesięcy od daty zawarcia planu, nagłe wypadki

podlegają ochronie ubezpieczeniowej od pierwszego dnia działania planu

Podstawowe warunki ogólne oraz wykluczenia:

- ✓ Plan może posiadać tylko osoba posiadająca status rezydenta w Irlandii.
- ✓ Plan może zakupić osoba w wieku pomiędzy 16 a 70 lat, a ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje do 75 roku życia (osobom w wieku 65-75 lat przysługuje 50% sumy ubezpieczenia)
- ✓ Do zawarcia planu nie wymagana jest ankieta medyczna, jednak w polisie obowiązują wykluczenia, m.in. na:
 1. Wcześniej przebyte choroby (pre-existing medical conditions) – choroby, które były konsultowane z lekarzem, leczone lub o których osoba ubezpieczona wiedziała lub powinna była wiedzieć w okresie 2 lat przed rozpoczęciem działania planu medycznego.
 2. Choroby przewlekłe (chronic conditions)
 3. Choroby wynikłe z uzależnienia od alkoholu i narkotyków
 4. Choroby psychiczne i mentalne oraz depresje i stres
 5. Umysłne samookaleczenia
 6. Chirurgię plastyczną nie mającą uzasadnienia medycznego, leczenie in-vitro (za wyjątkiem wizyt lekarskich u specjalisty), HIV oraz AIDS
 7. Choroby wynikłe m.in. z wojny, aktów terroryzmu, przewrotów wojskowych i innych czynności zbrojnych oraz skażenia nuklearnego lub chemicznego.

Informacje w tym dokumencie stanowią ogólne wytyczne i choć przygotowane ze szczególną uwagą, RightOne Ltd nie bierze odpowiedzialności za żadne nieścisłości lub wykluczenia. Dokument służy tylko celom ilustracyjnym i nie formułuje warunków kontraktu ani żadnej jego części. Klient powinien odwoływać się do warunków polisy w celu podjęcia ostatecznej decyzji. Informacje zawarte w tym dokumencie zgodnie z naszą najlepszą wiedzą
Aktualne na dzień 10 czerwca 2018.