

Ubezpieczenie stomatologiczne

Dokument informacyjny o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy produkt jest gwarantowany przez Hamilton Insurance DAC (designated activity company) z siedzibą w Irlandii pod numerem 484148, adres: 2 Shelbourne Buildings, Crampton Avenue, Ballsbridge, Dublin 4, D04W3V6, Irlandia. Hamilton Insurance DAC posiada pozwolenie nr C69793 wydane przez Centralny Bank Irlandii.

Spółka: Hamilton Insurance DAC

Produkt: Plan BRĄZOWY/ SREBRNY/ ZŁOTY

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie stanowią podsumowanie najważniejszych cech i wyłączeń polisy. Pełne zapisy umowne dotyczące produktu znajdują się w warunkach ubezpieczenia stomatologicznego Cavitas HAM-2.1 lub 2.2/2024.

Na czym polega ten rodzaj Ubezpieczenia?

Niniejsze ubezpieczenie stomatologiczne zwróci koszty leczenia stomatologicznego, które osoba ubezpieczona lub osoba będąca na jej utrzymaniu otrzyma zgodnie z warunkami określonymi w warunkach ubezpieczenia stomatologicznego Cavitas HAM-2.1 lub 2.2/2024.



Co podlega ubezpieczeniu?

Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu kwotę, jaką pobrał od niego lekarz dentysta lub lekarz specjalista za każdy zabieg lub kwotę określoną w liście zabiegów, w zależności od tego, która z tych kwot będzie niższa. Zwrot kosztów nastąpi do wysokości kwot za poszczególne leczenie, które zostały określone w warunkach polisy oraz do wysokości limitów grupowych jak i rocznej sumy ubezpieczenia dla wybranego planu ubezpieczenia w okresie polisowym:

	ROK 1	ROK 2	ROK 3
Plan BRĄZOWY			
✓ REGULARNE LECZENIE , łączna roczna suma ubezpieczenia	2543	3128	5558
✓ Diagnostyka i profilaktyka, łączna roczna suma ubezpieczenia	N/A	N/A	N/A
✓ Zdjęcia rentgenowskie, całkowita roczna suma ubezpieczenia	180	180	180
✓ Podstawowe zabiegi, łączna roczna suma ubezpieczenia	1238	1598	2003
✓ Poważne leczenie, całkowita roczna suma ubezpieczenia	1125	1350	3375
✓ LECZENIE WYPADKÓW roczna suma ubezpieczenia	4275	5625	9000
✓ LECZENIE NOWOTWORU JAMY USTNEJ suma ubezpieczenia na całe życie	22 500	45 000	67 500

	ROK 1	ROK 2	ROK 3
Plan SREBRNY			
✓ REGULARNE LECZENIE , łączna roczna suma ubezpieczenia	3443	4253	6458
✓ Diagnostyka i profilaktyka, łączna roczna suma ubezpieczenia	900	900	900
✓ Zdjęcia rentgenowskie, całkowita roczna suma ubezpieczenia	180	180	180
✓ Podstawowe zabiegi, łączna roczna suma ubezpieczenia	1238	1598	2003
✓ Poważne leczenie, całkowita roczna suma ubezpieczenia	1125	1575	3375
✓ LECZENIE WYPADKÓW roczna suma ubezpieczenia	4275	5625	9000
✓ LECZENIE NOWOTWORU JAMY USTNEJ suma ubezpieczenia na całe życie	22 500	45 000	67 500

	ROK 1	ROK 2	ROK 3
Plan ZŁOTY			
✓ REGULARNE LECZENIE , łączna roczna suma ubezpieczenia	4275	5625	9000
✓ Diagnostyka i profilaktyka, łączna roczna suma ubezpieczenia	1260	1260	1260
✓ Zdjęcia rentgenowskie, całkowita roczna suma ubezpieczenia	225	225	225
✓ Podstawowe zabiegi, łączna roczna suma ubezpieczenia	1350	1800	2250
✓ Poważne leczenie, całkowita roczna suma ubezpieczenia	1440	2340	5265
✓ LECZENIE WYPADKÓW roczna suma ubezpieczenia	4275	5625	9000
✓ LECZENIE NOWOTWORU JAMY USTNEJ suma ubezpieczenia na całe życie	22 500	45 000	67 500

- * Pełna lista zabiegów objętych ubezpieczeniem oraz ich limity znajdują się w Warunkach ubezpieczenia stomatologicznego Cavitas HAM-2.1 lub 2.2/2024, Artykuł 12.
- * Łączne odszkodowanie w okresie polisowym nie może przekroczyć rocznej sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby zabiegów.
- * Gdy rozpoczyna się nowy okres polisowy, limity grupowe i roczna suma ubezpieczenia zostają wyzerowane, a ubezpieczony może ponownie skorzystać z pełnych kwot zgodnie z wybranym przez siebie planem (w wyjątkiem leczenia nowotworu jamy ustnej).



Co nie podlega ubezpieczeniu?

- ✗ Leczenie mające na celu uzupełnienie brakujących zębów (np. most, proteza lub implant), których brakowało przed lub w dniu rozpoczęcia okresu polisowego wskazanego w załączniku do polisy
- ✗ Kosmetyczne zabiegi stomatologiczne (z wyjątkiem wybielania zębów w ramach Planu Złotego, które jest pokrywane w trzecim roku obowiązywania planu świadczeń ubezpieczeniowych)
- ✗ Brakujące zęby
- ✗ Wszelkie roszczenia dotyczące wymiany protez zębowych uszkodzonych w czasie, gdy nie były noszone
- ✗ Uszkodzenia spowodowane przez biżuterię i tym podobne
- ✗ Leczenie objęte gwarancją i/lub leczenie przeprowadzone nienależycie
- ✗ Zaniedbania, zakażenia i/lub działania celowe
- ✗ Zabiegi pokrywane w ramach innych ubezpieczeń/systemów
- ✗ Każde leczenie po osiągnięciu rocznego maksymalnego limitu ilościowego lub maksymalnej sumy ubezpieczenia

Pełna lista wykluczeń znajduje się w warunkach ubezpieczenia stomatologicznego ubezpieczenia stomatologicznego Cavitas HAM-2.1 lub 2.2/2024, Artykuł 8.



Warianty geograficzne ochrony ubezpieczeniowej?

- ✓ W Polsce ochrona ubezpieczeniowa obejmuje leczenie standardowe, powypadkowe o raz leczenie nowotworu jamy ustnej
- ✓ W krajach członkowskich UE/EOG ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest tylko dla zabiegów standardowych zabiegów standardowych
- ✓ W pozostałych państwach świata ochrona ograniczona jest wyłącznie do zabiegów powypadkowych



Czy istnieją jakieś ograniczenia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej?

- ! **Tylko plan BRAZOWY:** Coroczne badanie kontrolne jest opłacane przez osobę ubezpieczoną i musi być przeprowadzone i możliwe do udowodnienia przed terminem pierwszej w danym okresie polisowym wizyty związanej z leczeniem pokrywanej przez ubezpieczenie
- ! Gwarancja za wypełnienie danego zęba jest ważna przez 3 lata
- ! Korona, most lub proteza (w zakresie jednego zęba) zqb jest ważna przez 5 lat
- ! Odszkodowanie ubezpieczeniowe za implanty będzie wypłacane jednorazowo za każdą lokalizację zęba
- ! Osoba ubezpieczona i jej małżonek/partner muszą być w wieku od 19 do 67 lat w dacie każdego roku polisowego. Dorosłe dziecko to takie, które pobiera naukę w pełnym wymiarze godzin i które w dacie każdego okresu polisowego ma 19–22 lata, natomiast współubezpieczone dziecko nie ukończyło 19 lat w dacie każdego okresu polisowego
- ! Ochrona ubezpieczeniowa ustanie, gdy osoba ubezpieczona osiągnie wiek 70 lat życia, a współubezpieczone dzieci osiągną wiek 23 lat

Pełna lista zasad dotyczących odszkodowań i limitów znajduje się w warunkach ubezpieczenia stomatologicznego CAVITAS HAM-2.1 lub 2.2/2024, Artykuł 6 i 12.



Jakie są moje obowiązki?

- Osoba ubezpieczona lub osoba współubezpieczona musi zapłacić za leczenie stomatologiczne (oraz – w przypadku dziecka współubezpieczonego przez osobę ubezpieczoną) i złożyć formularz zgłoszenia roszczenia do administratora ds. roszczeń w terminie 6 miesięcy od daty leczenia
- Do formularza zgłoszenia roszczenia należy dołączyć dowód zapłaty i złożyć go za pośrednictwem strony internetowej www.cavitas.pl lub aplikacji mobilnej Cavitas. Formularz zgłoszenia roszczenia można wypełnić ręcznie lub elektronicznie i przesłać go w formie zeskanowanego lub sfotografowanego dokumentu
- Jeśli dentysta planuje wykonanie mostu, implantu, łącznika implantu lub korony implantu oraz innego leczenia związanego z implantami lub protezą, ubezpieczony lub współubezpieczony proszony jest o skontaktowanie się z administratorem ds. roszczeń w celu uzyskania wstępnej akceptacji, aby upewnić się, że leczenie kwalifikuje się do objęcia ubezpieczeniem



Kiedy i jak mam zapłacić?

Grupowa/ramowa umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy ubezpieczającym (pracodawcą, związkiem zawodowym, inną grupą) a zakładem ubezpieczeń, a składka za ubezpieczenie opłacana jest przez ubezpieczającego (pracodawcę, związek zawodowy, inną grupę) za osobę ubezpieczoną i osoby współubezpieczone w okresie polisowym.



Kiedy zaczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dacie wskazanej w załączniku do polisy.

Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się automatycznie w następujących sytuacjach:

- w chwili ustania stosunku pracy pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczającym
- w dacie odnowienia po siedemdziesiątych (70) urodzinach ubezpieczonego, siedemdziesiątych (70) urodzinach współubezpieczonego małżonka/partnera lub dwudziestych trzecich (23) urodzin każdego ze współubezpieczonych dzieci
- po śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego



Jak mogę rozwiązać umowę?

Osoba ubezpieczona jest ubezpieczona na podstawie głównej/ramowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy ubezpieczającym a zakładem ubezpieczeń. Zarówno ubezpieczyciel, jak i ubezpieczający mają prawo do wypowiedzenia głównej/ramowej umowy ubezpieczenia przy odnowieniu polisy w drodze powiadomienia drugiej strony z najmniej 90-dniowym wyprzedzeniem przed upływem okresu polisowego.