

Grupowe Ubezpieczenie **LUX MED**

dla Członków Związku Nauczycielstwa
Polskiego oraz Ich Rodzin



GRUPA LUXMED 
LMG FÖRSÄKRINGS AB

luxmed.pl

Zakres ubezpieczenia

Moduł Opieka Ambulatoryjna

ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT II (33) lekarze 33 specjalności konsultujący ubezpieczonych po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, reumatologii, urologii oraz ubezpieczonych do 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii, dermatologii, gastroenterologii, ginekologii (od 16. r.ż.), kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, pulmonologii, reumatologii, urologii.	+	
KONSULTACJE SPECJALISTÓW- WARIANT III (47) lekarze 47 specjalności konsultujący ubezpieczonych po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej oraz ubezpieczonych do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, dermatologii, ginekologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii, kardiologii, nefrologii, onkologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii.		+
KONSULTACJE ONLINE Dostęp do interaktywnej konsultacji z Lekarzem, położną lub pielęgniarką, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udostępnionych przez Operatora, w zakresie: interny / medycyny rodzinnej od 18 r.ż, pediatrii do 18 r.ż, pielęgniarstwa pediatrycznego oraz położnictwa.	+	+
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE (10) Dostęp do zabiegów ambulatoryjnych wykonywanych przez pielęgniarkę lub położną, m.in.: iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie/zmiana/zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi.	+	+
PROWADZENIE CIĄŻY Prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, położnej, zalecane badania diagnostyczne..	+	+
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH - WARIANT II (5) Dostęp do konsultacji w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii i ortopedii.	+	+
KONSULTACJE PROFESORSKIE konsultacje lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego w zakresie odpowiadającym wariantowi Konsultacji specjalistów.		+

ZABIEGI AMBULATORYJNE - WARIANT II (45) Dostęp do zabiegów medycznych wykonywane przez Lekarza, pielęgniarkę lub innego specjalistę medycznego, zgodnie z ich kompetencjami, w ramach: konsultacji lekarskiej lub osobnej wizyty zabiegowej. Zakres obejmuje ambulatoryjne zabiegi medyczne: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe.	+	
ZABIEGI AMBULATORYJNE - WARIANT III (79) Dostęp do zabiegów medycznych wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe, biopsje cienkoigłowe wraz z badaniem hist.-pat., cewnikowanie pęcherza moczowego.		+
SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI Dostęp do szczepień profilaktycznych przeciwko grypie sezonowej i tężcowi . Zakres obejmuje: kwalifikację do szczepienia, szczepionkę (preparat), wykonanie iniekcji. Ew. możliwość organizacji wyjazdowych szczepień przeciwko grypie – dla grup Pracowników powyżej 30 osób	+	+
DODATKOWE SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE przeciwko WZW A, WZW A i B, odrze, śwince, różyczce, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych; konsultacja lekarska przed szczepieniem; szczepionka; iniekcja.		+
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA Zakres obejmuje: dla Ubezpieczonych – wykonanie 5 badań	+	+
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT II (459) Zakres obejmuje m.in.: krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), mocz, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiograficzne – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoscopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, próba rozkurczowa, uroflometria, audiometria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, pachymetria, mammografia, densytometria, EEG.).	+	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT III (721) Zakres obejmuje m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), mocz, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoscopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, próba rozkurczowa, uroflometria, audiometria, tympanometria, pachymetria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, GDX, OCT mammografia, densytometria, EEG, EMG, próba błędnikowa.		+
TESTY ALERGICZNE - WARIANT II testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi.	+	+
PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT I od 18. r.ż. , dla kobiet i mężczyzn, cykl badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, uwzględniających wiek i płeć, które rozpoczyna wywiad i kończy konsultacja internistyczna (podsumowanie wyników badań, zalecenia na przyszłość), raz w roku .	+	+

FIZJOTERAPIA - WARIANT II (219) Dostęp do fizjoterapii, na podstawie skierowania , z limitem ilościowym w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony. Obejmuje: 20 zabiegów fizykoterapeutycznych, 10 zabiegów kinezyterapeutycznych oraz 3 zabiegów z zakresu neurokinezyologicznej		+
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY zapewnienie poprawy dostępu do lekarzy specjalistów powyżej 70% czasu dostępności . W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 70% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie .	+	
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – ŻŁOTY zapewnienie poprawy dostępu do lekarzy specjalistów powyżej 80% czasu dostępności . W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 90% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie .		+

Szczegółowy wykaz świadczeń znajduje się na stronie www.zdrowotneznp.naubroker.pl.

Opieka Ambulatoryjna

Wysokość składki w zależności od typu ubezpieczenia

	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony
Typ Indywidualny* Członek ZNP do ukończenia 70 r.ż	190,00 zł	297,00 zł
Typ Partnerski* (Członek ZNP +Współmałżonek/ Partner do 70 r.ż./ Dziecko do ukończenia 26. r.ż.)	350,00 zł	536,00 zł
Typ Rodzinny* (Członek ZNP +Współmałżonek/ Partner do 70 r.ż. oraz wszystkie Dzieci do ukończenia 26. r.ż.)	582,00 zł	858,00 zł



Typ Indywidualny* – ochroną ubezpieczeniową objęty jest członek ZNP- do 70 r.ż



Typ Partnerski* – w jego ramach opieką medyczną objęte są 2 osoby: Członek ZNP wraz ze Współmałżonkiem lub Partnerem życiowym, którzy nie ukończyli 70 r.ż., albo Członek ZNP i jedno Dziecko, które nie ukończyło 26 r.ż.



Typ Rodzinny* – w jego ramach opieką medyczną objęte są co najmniej 3 osoby: Członek ZNP wraz ze Współmałżonkiem lub Partnerem życiowym, którzy nie ukończyli 70 r.ż. oraz dowolna ilość Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż. lub Członek ZNP wraz z co najmniej dwójką Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż.

Jeśli zrezygnujesz z ubezpieczenia, wówczas ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero po dwunastu miesiącach.

Kiedy można zmienić wybrany wariant?

Zmiana pakietu na wyższy możliwa jest z początkiem następnego miesiąca po złożeniu deklaracji zmiany do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym ma być dokonana zmiana pakietu.

Natomiast odwrotna zmiana, czyli zmiana pakietu wyższego na niższy, możliwa jest tylko w rocznicę polisy.

Dlaczego warto?

- ✓ Dostęp do szerokiego zakresu świadczeń medycznych na terenie Polski
- ✓ Możliwość korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej w Lux Med i placówkach współpracujących w ponad 600 miastach
- ✓ Szybkie terminy wizyt u specjalistów
- ✓ Kompleksowa ochrona zdrowia

JAK PRZYSTĄPIĆ DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LUX MED?

1. Zapoznaj się ze szczegółami oferty oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) dostępnymi na stronie: www.zdrowotneznp.naubroker.pl
2. Poproś o hasło dostępu w swoim Okręgu ZNP.
Hasło umożliwia wejście do oferty oraz przystąpienie do ubezpieczenia **online** za pośrednictwem strony: www.zdrowotneznp.naubroker.pl
3. Pamiętaj o terminie przystąpienia.
Jeżeli chcesz, aby ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się w danym miesiącu, wszystkie formalności na stronie internetowej oraz wpłata składki powinny zostać dokonane **najpóźniej do 10. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony**

Do kiedy ubezpieczenie?

Koniec ochrony ubezpieczeniowej przypada 31.10.2027.

GDZIE MOŻNA SKORZYSTAĆ Z UBEZPIECZENIA?

Operatorem medycznym realizującym świadczenia ambulatoryjne w imieniu Lmg Försäkrings Ab S.A. Oddział w Polsce jest LUX MED Sp. z o.o., który oddaje do Twojej dyspozycji:

- centra medyczne LUX MED i Medycyna Rodzinna, których lista znajduje się na www.luxmed.pl i na Portalu Pacjenta;
- placówki partnerskie, których adresy możesz sprawdzić, logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na Infolinię: 22 33 22 888.



UMAWIANIE WIZYT



JAK UMÓWIĆ SIĘ NA WIZYTĘ W CENTRACH MEDYCZNYCH LUX MED I MEDYCYNY RODZINNEJ?

Termin **wizyty** lub badania można zarezerwować



Na **portalu pacjenta**



Dzwoniąc na Infolinię: **22 33 22 888**

JAK SPRAWDZIĆ ZAKRES UBEZPIECZENIA?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach Twojego ubezpieczenia możesz sprawdzić

w maila który dostałeś z NAU Broker jako potwierdzenie jego zawarcia

, po zalogowaniu się w Portalu Pacjenta lub kontaktując się z Infolinią pod numerem 22 33 22 888.

JAK ODWOŁAĆ UMÓWIONĄ WIZYTĘ?

Odwoływanie wizyt jest bardzo ważne, ponieważ umożliwia skorzystanie z terminu innym Pacjentom. Wizytę można

odwołać:

- odpowiadając na wiadomość SMS potwierdzającą wizytę, wpisując „NIE” (w przypadku kilku zaplanowanych wizyt prosimy o wskazanie, która z nich ma zostać odwołana),
- na Portalu Pacjenta
- dzwoniąc na Infolinię: 22 33 22 888

JAK UMÓWIĆ WIZYTĘ W PLACÓWKACH PARTNERSKICH LUX MED?

Termin wizyty w placówkach partnerskich LUX MED można zarezerwować:



telefonicznie — kontaktując się bezpośrednio z wybraną placówką



osobiście — podczas wizyty w wybranej placówce partnerskiej LUX



JAK KORZYSTAĆ Z USŁUG W PLACÓWCE?

Przyjdź do placówki 10-15 minut przed umówioną wizytą. Na dzień przed wizytą otrzymasz od nas SMS.

- Jeżeli w SMS-ie **jest podany numer gabinetu** – skieruj się bezpośrednio do niego
- Jeżeli w SMS-ie **nie ma numeru gabinetu** – udaj się do recepcji



Numer gabinetu możesz sprawdzić także na Portalu Pacjenta lub bezpośrednio w recepcji. Pamiętaj lub recepcji).

PORTAL PACJENTA



CZYM JEST PORTAL PACJENTA?

Portal Pacjenta to wygodne rozwiązanie, dzięki któremu:

- odbierasz wyniki badań od razu, gdy są gotowe
- masz zalecenia, recepty i skierowania zawsze pod ręką
- konsultujesz się z lekarzem z domu za pomocą czatu lub wideo
- odnawiasz receptę na stałe leki bez wizyty w placówce
- możesz zadać pytanie lekarzowi po wizycie
- sprawdzasz w każdej chwili, co obejmuje twój pakiet medyczny

JAK UZYSKAĆ DOSTĘP DO PORTALU PACJENTA?

Konto możesz założyć:



Na stronie:

[https://portalpacjenta.luxmed.pl/PatientPortal/ NewPortal/Page/Account/Create](https://portalpacjenta.luxmed.pl/PatientPortal/NewPortal/Page/Account/Create)



W aplikacji mobilnej dostępnej do pobrania w **Google Play i App Store**



w centrum medycznym LUX MED



Dzwoniąc na **Infolinię 22 33 22 888**

Po założeniu konta możesz umawiać i odwoływać wizyty. Ze wszystkich funkcji Portalu Pacjenta skorzystasz po potwierdzeniu tożsamości. Zrobisz to:



na **Portalu Pacjenta** portalpacjenta.luxmed.pl (dotyczy wyłącznie osób dorosłych)



dzwoniąc na **Infolinię 22 33 22 888** (dotyczy osób dorosłych i dzieci)



w **centrum medycznym LUX MED** (dotyczy osób dorosłych i dzieci)



JAK ZAMÓWIĆ RECEPTĘ?

W ramach kontynuacji leczenia w LUX MED możesz zamówić receptę za pośrednictwem:

- **Portalu Pacjenta** w zakładce Leki → Nowe zamówienie
- dzwoniąc na Infolinię: **22 33 22 888**
- Receptji w **centrum medycznym LUX MED**

Powypisaniu recepty otrzymasz powiadomienie SMS. Możliwość zamówienia recept dotyczy leków, które były już przepisane przez lekarza LUX MED.

KONSULTACJE Z LEKARZEM BEZ WYCHODZENIA Z DOMU



KONSULTACJA TELEFONICZNA

Konsultacja lekarska, w czasie której lekarz może wystawić e-receptę, e-skierowanie czy e-zwolnienie. Lekarz zadzwoni do Ciebie we wskazanym terminie po umówieniu wizyty.



KONSULTACJE ONLINE NA PORTALU PACJENTA

W czasie konsultacji możesz m.in. omówić niepokojące objawy i poprosić o pomoc w doborze leków. Nasz specjalista ma wgląd do dokumentacji medycznej, więc może również ocenić wyniki badań czy też, w razie



PILNA POMOC MEDYCZNA 24/7

Pilna Pomoc Medyczna pozwala uzyskać niezwłoczne wsparcie w przypadkach wymagających szybkiej interwencji medycznej. W ten sposób możesz wezwać pogotowie, uzyskać fachową konsultację telefoniczną lub zostać pokierowanym do najbliższej placówki dyżurnej. Jesteśmy przy telefonie 24 h/7 dni w tygodniu. Jeśli potrzebujesz pomocy, prosimy dzwonić pod numer 22 322 9999.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE



JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO BADANIA?

Informacje na temat przygotowania się do najczęściej wykonywanych badań znajdują się na:

- Portalu Pacjenta
- Stronie www.luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”

JAKI JEST TERMIN WAŻNOŚCI SKIEROWANIA NA BADANIA LABORATORYJNE I OBRAZOWE?

Termin ważności skierowania na wszystkie badania laboratoryjne i diagnostyczne wynosi **6 miesięcy**.

Termin może być inny, jeżeli lekarz zaleci inaczej oraz **zaznaczy informację na skierowaniu**. Decyzję o wystawieniu skierowań, planie diagnostyki i leczenia podejmuje lekarz na podstawie wskazań medycznych.

CZY INNA OSOBA MOŻE ODEBRAĆ WYNIKI BADAŃ W MOIM IMIENIU?

Aby inna osoba mogła odbierać wyniki Twoich badań, musi zostać ona do tego upoważniona. Wzór upoważnienia znajduje się na stronie luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”. Wypełniony dokument złóż w centrum medycznym LUX MED.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

GDZIE MOGĘ ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?

- Jeśli potrzebujesz pilnej pomocy, zadzwoń pod numer **22 434 00 22** (dostępny przez całą dobę)
- Jeśli chcesz skorzystać z leczenia szpitalnego, zadzwoń pod numer **22 434 00 24** (pn.- pt. 8:00 - 16:00)
- Wniosek o zwrot kosztów poniesionych na usługi zdrowotne (np. Swoboda Leczenia, Przyjazna Zmiana, Standardy Dostępności) możesz złożyć na stronie <https://zglos.roszczenie.ubezpieczenia.luxmed.pl>
- Wniosek o świadczenie z tytułu leczenia za granicą (Best Help), śmierci wskutek NNW lub poważnego zachorowania możesz zgłosić pod adresem roszczenia.szpitalne@luxmed.pl
- Pobierz i wypełnij odpowiedni formularz ze strony <https://zglos.roszczenie.ubezpieczenia.luxmed.pl>

SATYSFAKCJA PACJENTA

JAK MOGĘ PRZEKAZAĆ SWOJE UWAGI I OPINIE DOTYCZĄCE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH ZAKRESEM UBEZPIECZENIA?

WSZELKIE UWAGI, SUGESTIE ORAZ INFORMACJE ZWROTNE MOŻNA PRZEKAZAĆ:

- **Poprzez Portal Pacjenta:**
 - Przez 7 dni po zrealizowaniu konsultacji widoczny będzie przycisk „Ocen wizytę”;
 - Po rezerwacji i konsultacji online – gdy pojawi się ankieta;
 - W każdej chwili w ankiecie dostępnej na stronie w zakładce „Oceń nas”.
- **Poprzez ankiety**, które wysyłamy tuż po usłudze e-mailem lub SMS. Ankiety wysyłamy losowo aby nie obciążać Cię zbyt dużą ilością wiadomości. Jeśli chcesz przekazać swoje uwagi, a nie dotarła do Ciebie ankieta – zapraszamy do Portalu Pacjenta.



Zapoznajemy się z każdą nadesłaną opinią i kontaktujemy się z pacjentami by lepiej zrozumieć zgłoszone w ankietach potrzeby. Analizujemy, wyciągamy wnioski i wdrażamy zmiany aby ciągle doskonalić naszą opiekę nad pacjentami.

1. REKLAMACJĘ MOŻE PAN/ PANI ZGŁOSIĆ:



A) NA PIŚMIE:

• w postaci elektronicznej:

- i. na adres e-mail: reklamacje.ubezpieczenia@luxmed.pl;
- ii. poprzez wysłanie na adres do e-doręczeń LMG Forsakrings AB SA Oddział w Polsce AE:PL-71281-48855-GTFED-29 do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ww. ustawie,

• w postaci papierowej:

- i. poprzez przesłanie na adres siedziby LMG Forsakrings AB SA Oddział w Polsce SA, ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej albo
- ii. poprzez osobiste dostarczenie na adres siedziby LMG Forsakrings AB SA Oddział w Polsce SA, ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa,

• ustnie:

- i. poprzez zgłoszenie telefoniczne pod numer tel. 22 501 81 60,
- ii. poprzez osobistą wizytę w siedzibie LMG Forsakrings AB SA Oddział w Polsce SA, ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa do spisywanego protokołu.

2. CZAS OCZEKIWANIA



Na reklamację LMG Forsakrings AB SA Oddział w Polsce SA . odpowie do 30 dni od jej otrzymania.

Jeśli Pana/ Pani sprawa wymaga dodatkowych wyjaśnień, termin ten może zostać wydłużony do 60 dni, o czym zostanie Pan/ Pani poinformowana

3. ODPOWIEDŹ



ODPOWIEDŹ NA REKLAMACJĘ ZOSTANIE UDZIELONA NA PIŚMIE W POSTACI:

• **elektronicznej** – w przypadku, gdy reklamacja została złożona w takiej formie, o ile osoba składająca reklamację nie wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej; w tym przypadku udzielimy odpowiedzi:

– z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego została złożona reklamacja, albo innego wskazanego przez składającego reklamację środka komunikacji elektronicznej - w przypadku gdy reklamacja została złożona przez osobę składającą reklamację z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,

– na adres osoby składającej reklamację do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ww. ustawie - w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez osobę składającą reklamację na adres do doręczeń elektronicznych,

• **papierowej** – w przypadku, gdy reklamacja została złożona w takiej formie, o ile osoba składająca reklamację nie wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;

• **elektronicznej lub papierowej**, zgodnie z wnioskiem osoby składającej reklamację – w przypadku, gdy reklamacja została złożona ustnie

4.DROGA SĄDOWA



MOŻE RÓWNIEŻ PAN/ PANI DOCHODZIĆ ROSZCZEŃ NA DRODZE SĄDOWEJ.

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla:

- a. miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, albo
- b. miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, albo
- c. miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo
- d. miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia

Materiał reklamowy/marketingowy LMG Försäkrings AB z siedzibą w Szwecji wykonującego w Polsce działalność poprzez LMG Försäkrings AB Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Obowiązują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Szczegółowy zakres oraz warunki Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Grupowe Ubezpieczenie LUX MED znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dostępnych na luxmed.pl w zakładce Ubezpieczenia