



Accident, Sickness and Hospitalisation Plan – APRIL
Plan obejmujący płatne zwolnienie lekarskie oraz pobyt w szpitalu

Plan składa się z 2 podstawowych części:

1. Płatne zwolnienie lekarskie z tytułu wypadku lub choroby (od €300 do €3000 miesięcznie)

Jeśli osoba ubezpieczona będzie niezdolna do pracy w wyniku wypadku lub choroby to przysługuje jej świadczenie równe 1/30 ustalonego miesięcznego benefitu za każdy dzień niezdolności do pracy. Płatność naliczana jest od chwili minięcia wybranego okresu przejściowego, który wynosić może 14 dni, 30 dni, 13 tygodni lub 26 tygodni. Ustalony miesięczny benefit może wynosić maksymalnie 60% wynagrodzenia miesięcznego brutto. Istnieje również możliwość ubezpieczenia niepracującego partnera do maksymalnej sumy benefitu €350 miesięcznie. Maksymalny okres płatnego zwolnienia lekarskiego może wynosić 12 lub 24 miesiące w zależności od wybranej opcji.

2. Dodatek szpitalny (od €30 do €300 za dzień pobytu)

Jeśli osoba ubezpieczona będzie przebywać w szpitalu powyżej 48 godzin to przysługuje jej świadczenie równe 10% ustalonego miesięcznego benefitu za każde kolejne 24 godziny spędzone w szpitalu, maksymalnie do 30 dni w danym roku ubezpieczeniowym. Dodatkowo osobie ubezpieczonej nadal przysługuje wypłata benefitu z tytułu niezdolności do pracy.

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.

Podstawowe warunki ogólne oraz wykluczenia:

- ✓ Plan może posiadać tylko osoba posiadająca status rezydenta w Irlandii.
- ✓ Plan może zakupić osoba w wieku pomiędzy 18 a 60 lat, a ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje do 65 roku życia lub do momentu przejścia na emeryturę.
- ✓ Plan przeznaczony jest dla osób pracujących (minimum 16 godzin tygodniowo) oraz samozatrudnionych niezależnie od wykonywanego zawodu. W momencie zawarcia planu należy być w pełni zdolnym do pracy (nie można przebywać na zwolnieniu lekarskim)
- ✓ W pierwszych 90 dniach od daty zawarcia planu obowiązuje karencja na zachorowania, natomiast wypadki ubezpieczone są od momentu wejścia planu w życie
- ✓ Niepracujących partnerów (Non-earnings partners) obowiązują dodatkowe warunki. Aby otrzymać wypłatę z tytułu niezdolności do pracy niepracujący partner musi być niezdolny do wykonywania co najmniej 4 z 8 podstawowych codziennych czynności (samodzielne przygotowanie posiłków, jedzenie i picie, robienie zakupów, prowadzenie pojazdów, sprzątanie, ubieranie się, branie kąpeli, wchodzenie po schodach). Benefit płatny jest maksymalnie przez 12 miesięcy. Benefit szpitalny dla niepracującego partnera wynosi maksymalnie €35 za dobę pobytu.

Do zawarcia planu nie wymagana jest ankieta medyczna, jednak w polisie obowiązują wykluczenia, m.in. na:

- 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.
- Choroby przewlekłe (chronic conditions)
- Schorzenia pleców oraz odcinka szyjnego kręgosłupa
- Choroby wynikłe z uzależnienia od alkoholu i narkotyków
- Choroby psychiczne i mentalne oraz depresje i stres
- Ciążę o normalnym przebiegu oraz urodzenie dziecka
- Umysłne samookaleczenia
- Chirurgię plastyczną nie mającą uzasadnienia medycznego, HIV oraz AIDS
- Choroby wynikłe m.in. z wojny, aktów terroryzmu, przewrotów wojskowych i innych czynności zbrojnych oraz skażenia nuklearnego lub chemicznego
- Wyjazdy poza teren Unii Europejskiej na okres dłuższy niż 90 dni lub utrata statusu rezydenta w Irlandii.

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.