

Podstawowe zasady przystępowania i dokonywania zmian w ubezpieczeniu Opieki Medycznej



Kiedy mogę przystąpić do ubezpieczenia?	- Osoba będąca nowym Pracownikiem może przystąpić do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od uzyskania statusu Pracownika lub począwszy od kolejnego Roku ubezpieczeniowego. Małżonek, Partner oraz Dziecko Pracownika mogą przystąpić do ubezpieczenia łącznie z Pracownikiem lub w rocznicę polisy. - Jeśli zrezygnowałeś z ubezpieczenia w ramach tej umowy i chcesz przystąpić do niej ponownie możesz to zrobić najwcześniej po upływie 12 miesięcy od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
Kiedy mogę zmienić zakres ubezpieczenia?	W każdą rocznicę polisy ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu lub pakietu świadczeń zdrowotnych.
Kiedy mogę zmienić pakiet na wyższy (z indywidualnego na partnerski lub rodzinny)?	Zmiana pakietu ubezpieczenia możliwa jest jeden raz w Roku ubezpieczeniowym, w rocznicę polisy. Powyższe nie ma zastosowania w sytuacji objęcia ubezpieczeniem w ramach Pakietu rodzinnego kolejnej osoby bliskiej Pracownika oraz zmiany pakietu w przypadku zmiany sytuacji rodzinnej Ubezpieczonego Pracownika związanej np. z zawarciem związku małżeńskiego czy urodzeniem dziecka.
Kiedy mogę zmienić pakiet na niższy (z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski)?	Ta zmiana może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy, z wyjątkiem przypadku śmierci współubezpieczonego lub rozwiązania związku małżeńskiego. Zmiana pakietu może nastąpić na wniosek ubezpieczonego.
Kiedy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?	W każdym momencie. Po zgłoszeniu się do działu Płac (ze względów technicznych prosimy o zgłaszanie zmian maksymalnie do 20 dnia miesiąca), zgłoszenie zostanie zarejestrowane, a ochrona nie będzie aktywna od 1 dnia miesiąca następującego po dacie rezygnacji. Ponowne przystąpienie będzie możliwe po upływie pełnych 12 miesięcy kalendarzowych od daty zakończenia ochrony.
Co to jest refundacja?	Możesz ubiegać się o zwrot kosztów zgodny z cennikiem świadczeń zdrowotnych, dołączonym do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jeżeli dana usługa medyczna znajduje się w zakresie posiadanego ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów. Wypłata świadczenia zostanie zrealizowana w ciągu 30 dni od daty wpływu wymaganych dokumentów do Compensy.
Kiedy nie otrzymam zwrotu kosztów leczenia?	Zwrotu kosztów leczenia nie otrzymasz, jeżeli: - świadczenie nie jest objęte zakresem Twojego ubezpieczenia, - na świadczenie przysługuje zniżka w ramach posiadanego zakresu świadczeń, - świadczenie nie znajduje się w cenniku świadczeń zdrowotnych, - nie przekażesz wymaganych dokumentów do Compensy.
Jak przystąpić do ubezpieczenia?	Aby przystąpić do ubezpieczenia należy wypełnić Deklarację przystąpienia oraz wniosek o potrącenie składki z wynagrodzenia i złożyć dokumenty w Dziale Płac na ul. Sienkiewicza w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.

Szczegóły zakresów dostępnych w ofercie znajdziecie Państwo pod adresem

www.nordpartner.pl/mzk-torun