5 najważniejszych powodów, dla których Twoje roszczenie ubezpieczeniowe zostaje odrzucone

Jeśli chodzi o polisy ubezpieczeniowe, nic nie frustruje bardziej niż odrzucenie Twojego roszczenia. W końcu po co nam polisa, która nie pokrywa kosztów?

W IDA, firmie ubezpieczeniowej z Grupy DAN Europe, odmowa pokrycia kosztów dla członka DAN jest najmniej pożądaną opcją. Dlatego każdego roku tysiące członków DAN otrzymuje zwrot kosztów leczenia.

Niewielka liczba roszczeń zostaje jednak odrzucona, zazwyczaj z powodu błędów popełnianych przez osobę zgłaszającą.

Sprawdźmy pięć najczęściej popełnianych błędów, które sprawiają, że roszczenie nie zostaje uznane.

1 – Brak kontaktu z centrum alarmowym DAN od samego początku

Jako członek DAN możesz korzystać z wyjątkowego narzędzia – Centrum Alarmowego DAN, które jest dostępne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Możesz skontaktować się z nim przez telefon, VoIP i e-mail z każdego miejsca na świecie.

Nie tylko uzyskasz specjalistyczną opiekę od naszych lekarzy i ekspertów, ale DAN może zagwarantować pokrycie Twoich kosztów, a nawet przejąć je, abyś nie musiał płacić niczego z góry.

Z drugiej strony, jeżeli poinformujesz DAN po ukończeniu leczenia, może się okazać, że niektóre koszty nie są pokrywane z polisy ubezpieczeniowej.

Wskazówka: w sytuacji awaryjnej skontaktuj się z Centrum Alarmowym DAN Europe tak szybko, jak jest to rozsądnie możliwe.



2 – Zbyt późne powiadomienie firmy ubezpieczeniowej

Przypuśćmy, że miałeś wypadek, ale nie skontaktowałeś się natychmiast z DAN, aby pomógł Ci poradzić sobie w tej sytuacji. Być może nie będzie to problemem, ponieważ wciąż możesz zgłosić roszczenie.

Kluczowe jest jednak to, aby poinformować ubezpieczyciela w ciągu 60 dni od daty wypadku. Jeżeli nie zrobisz tego w tym terminie, Twoje roszczenie może zostać odrzucone.

W przeszłości niektórzy członkowie błędnie założyli, że powinni zaczekać do zakończenia leczenia, zanim wniosą roszczenie.

Tak naprawdę najważniejsze jest poinformowanie firmy ubezpieczeniowej jak najszybciej, nawet jeżeli jeszcze nie wiesz, zwrotu jakiej sumy będziesz się domagać.

Wskazówka: zawsze informuj IDA w ciągu 60 dni od daty wypadku.

3 – Przekroczenie liczby dni w podróży

Wiele planów ubezpieczeniowych DAN ma specjalną usługę „ubezpieczenie w wypadkach nienurkowych”.

Przykładowo plan Sport Silver zapewnia Ci ochronę w sytuacjach awaryjnych **niezwiązanych z nurkowaniem** podczas podróży zagranicznych przez maksymalnie 90 dni w roku.

Teraz rozważ taki scenariusz: podróżujesz poza swój kraj stałego pobytu przez 2 miesiące. Po powrocie zostaje Ci 30 dni w Twoim planie. W późniejszym terminie w tym samym roku wyjeżdżasz ponownie, tym razem na 40 dni.

W tym przykładzie spędzisz 100 dni w podróży zagranicznej, ale tylko pierwsze 90 jest objęte ochroną ubezpieczeniową od wypadków nienurkowych.

Rezultat: jeżeli będziesz miał wypadek niezwiązany z nurkowaniem podczas ostatnich 10 dni podróży, nie będziesz mógł zgłosić za niego roszczenia.

Wskazówka: przed podróżą sprawdź pozostałą liczbę dni podlegających ubezpieczeniu od wypadków nienurkowych. Pamiętaj również, aby zachować kopie biletów z podróży.



4 – Nieprzeczytanie warunków polisy

Wiemy, że czytanie dokumentów ubezpieczeniowych może być nudne, ale jeśli zależy od tego Twoje zdrowie, poświęcenie kilku minut na przeczytanie polisy może sprawić ogromną różnicę.

Bardzo ważna jest świadomość jakichkolwiek wykluczeń, ponieważ być może nie wziąłeś ich pod uwagę.

Słuchanie niekompetentnych rad również może być ryzykowne. Twój przyjaciel z pewnością jest wspaniałym partnerem nurkowym, ale być może nie ma tak rzetelnej wiedzy na temat tego, co obejmuje polisa DAN.

Musisz pamiętać, że roszczenie zostanie przyjęte lub odrzucone na podstawie tego, co jest napisane w tych dokumentach, a nie tego, co sądził Twój partner.

Wskazówka: dokładnie przeczytaj, co jest objęte ubezpieczeniem, a co nie jest. Jeżeli masz wątpliwości, zapytaj pracowników DAN Europe.

5 – Niekompletna dokumentacja

Aby wnieść roszczenie ubezpieczeniowe, musisz mieć fakturę lub inny dowód zapłaty, ale dostarczenie jasnych raportów medycznych jest również bardzo ważne.

Przykładowo przypuśćmy, że przeszedłeś leczenie w komorze hiperbarycznej, ale nie masz raportu medycznego, w którym określono, *dlaczego* potrzebowałeś takiej terapii. Bez odpowiedniego dokumentu od ośrodka leczniczego ubezpieczyciel nie będzie w stanie pokryć Twoich kosztów.

Wskazówka: zawsze proś, aby wydano Ci raporty medyczne, dowody zapłaty i faktury i trzymaj je w swoich dokumentach.

Wnoszenie roszczenia ubezpieczeniowego nie jest przyjemne. Lepiej jest unikać wypadków, ale jeżeli kiedykolwiek znajdziesz się w takiej sytuacji, teraz wiesz, jak możesz oszczędzić sobie większego stresu i zapewnić szybki i bezproblemowy proces refundacji.

O autorze

Emanuele pracuje w DAN Europe od 2013 roku i jest obecnie menadżerem ds. doświadczeń klienta. Jest zaangażowany w zapewnianie lepszej jakości usług członkom DAN poprzez zwiększanie jasności treści i łatwości użycia produktów. Emanuele mówi biegle po włosku, angielsku i hiszpańsku i z pasją podchodzi do udziału DAN Europe w społeczności nurkowej.

Tłumacz: Agnieszka Kostera-Kosterzewska