

**INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWY:
Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia
„Program Mediservice” Nr ASS/MSER/3/2016**

	Rodzaj informacji/postanowienia wzorca umowy	Nr zapisu wzorca umowy
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1. ust. 3 § 3 w zw. § 2 § 9 ust. 1-2 oraz 6-9
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 19 (komentarz) § 4-6 § 9 ust. 3-5

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
„PROGRAM MEDISERVICE” Nr ASS/MSER/3/2016**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia (zwanymi dalej: OWU), AGA International SA Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, zwany dalej UBEZPIECZYCIEM, udziela osobom wskazanym poniżej tj. UCZESTNIKOWI oraz DZIECKU ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - A. POMOC MEDYCZNA;
2. Usługi wymienione w OWU (dalej: USŁUGI ASSISTANCE) w ramach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UBEZPIECZYCIĘ są świadczone za pośrednictwem CENTRUM OPERACYJNEGO.
3. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie OWU jest udzielana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W OWU wielkimi literami zostały zapisane pojęcia zdefiniowane oraz nazwy przysługujących USŁUG ASSISTANCE.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez UCZESTNIKA, UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany doręczyć UCZESTNIKOWI niniejsze OWU przed wyrażeniem zgody przez UCZESTNIKA na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
6. UBEZPIECZYCIEL za pośrednictwem UBEZPIECZAJĄCEGO przekazuje na piśmie osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Informacje te mogą być przekazane na innym trwałym nośniku, jeśli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę.

§ 2. DEFINICJE

1. **CENTRUM OPERACYJNE** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B (02-672), której UCZESTNIK lub inna osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana zgłosić szkodę pod numerem telefonu: **22 591 95 83** lub **22 281 95 83**.
2. **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – zdiagnozowany przed objęciem ochroną ubezpieczeniową stan chorobowy UCZESTNIKA, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem; choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
3. **CHOROBA PSYCHICZNA** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
4. **DZIECKO** – własne lub przysposobione dziecko UCZESTNIKA będące pod jego władzą rodzicielską do uzyskania pełnoletności, które w dniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO ma nie więcej niż 18 lat.
5. **HOSPITALIZACJA** – będący skutkiem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA nieprzerwany pobyt UCZESTNIKA lub DZIECKA lub WSPÓŁMAŁŻONKA w szpitalu trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym UCZESTNIK lub DZIECKO lub WSPÓŁMAŁŻONEK przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w księdze głównej, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
6. **INDYWIDUALNA UMOWA UBEZPIECZENIA** – zawarta z UBEZPIECZAJĄCYM na rzecz osoby fizycznej dodatkowa umowa ubezpieczenia Mediservice stanowiąca rozszerzenie zakresu umowy ubezpieczenia Nowa Perspektywa.
7. **LEKARZ CENTRUM OPERACYJNEGO** – lekarz konsultant CENTRUM OPERACYJNEGO.
8. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz prowadzący leczenie UCZESTNIKA lub DZIECKA, niebędący OSOBĄ BLISKĄ UCZESTNIKA, ani LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO.

9. **LEKARZ SPECJALISTA** – w rozumieniu niniejszych OWU: internista, specjalista medycyny rodzinnej, pediatra, ginekolog, dermatolog, pulmonolog, chirurg, ortopeda, laryngolog, okulista, neurolog, kardiolog.
10. **MIEJSCA ZAMIESZKANIA** – wskazany przez UCZESTNIKA adres jego zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
11. **NAGŁE ZACHOROWANIE** – powstały w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu UCZESTNIKA lub DZIECKA wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
12. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – powstałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UCZESTNIK lub WSPÓŁMAŁŻONKĘ lub DZIECKO niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, uszkożenia zdrowia lub zmarł.
13. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – wskazany w OWU okres, na jaki udzielono ochrony ubezpieczeniowej UCZESTNIKOWI.
14. **OSOBA BLISKA UCZESTNIKA** – WSPÓŁMAŁŻONKĘ, DZIECKO, wstępny, zstępny, brat, siostra, bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, szwagierka, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego.
15. **OSOBA NIESAMODZIELNA** – OSOBA BLISKA UCZESTNIKA, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki, sprawowanej przez UCZESTNIKA.
16. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
17. **SILA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez UBEZPIECZYCIĘŁA lub opóźnienie zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO w CENTRUM OPERACYJNYM.
18. **SPRZĘT REHABILITACYJNY** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie.

Komentarz:

SPRZĘT REHABILITACYJNY to wyłącznie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, walek, półwalek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej), stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulerkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytech urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska zębowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.

19. **TRANSPORT MEDYCZNY** – transport zapewniony UCZESTNIKOWI przez CENTRUM OPERACYJNE, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.

Komentarz:

Za TRANSPORT MEDYCZNY nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.

20. **TRUDNA SYTUACJA LOSOWA** – urodzenie martwego dziecka lub poronienie przez UCZESTNIKA lub WSPÓŁMAŁŻONKĘ UCZESTNIKA; śmierć: dziecka UCZESTNIKA, WSPÓŁMAŁŻONKĘ UCZESTNIKA, rodzica UCZESTNIKA lub rodzica WSPÓŁMAŁŻONKĘ UCZESTNIKA, a także ciężkie zachorowanie ww. osób lub samego UCZESTNIKA.
21. **UBEZPIECZAJĄCY** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą przy ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa.
22. **UBEZPIECZYCIĘŁ** – AGA International SA Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa.
23. **UCZESTNIK** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA, która złożyła oświadczenie o wyrażeniu zgody na przystąpienie do UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO na warunkach określonych w § 11.
24. **UMOWA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO** – grupowa umowa ubezpieczenia regulowana niniejszymi OWU.
25. **USŁUGI ASSISTANCE** – usługi polegające na udzieleniu pomocy UCZESTNIKOWI lub DZIECKU, objęte zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.
26. **WSPÓŁMAŁŻONKĘ** – osoba, która z UCZESTNIKIEM pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, albo inna osoba fizyczna wskazana przez UCZESTNIKA żyjąca z nim w jednym gospodarstwie domowym i pozostająca z nim w związku partnerskim.
27. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** to: NAGŁE ZACHOROWANIE, NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK lub TRUDNA SYTUACJA LOSOWA.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej UCZESTNIKOWI lub DZIECKU przez CENTRUM OPERACYJNE, w razie wystąpienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO.
2. Zakres ubezpieczenia to:
 - A. INFOLINIA MEDYCZNA;
 - B. WIZYTA PIELĘGNIARKI;
 - C. DOSTARCZENIE LEKÓW;
 - D. POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ;
 - E. TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYCHODNI;
 - F. TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA;
 - G. TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYCHODNI;
 - H. TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA;
 - I. TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI;

- J. OPIEKA PIELĘGNIARKI W DOMU PO HOSPITALIZACJI;
- K. DOSTARCZENIE POŚLĄKÓW/ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH;
- L. OPIEKA NAD ZWIERZĘTAMI PODCZAS HOSPITALIZACJI;
- M. POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI;
- N. OPIEKA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI;
- O. ORGANIZACJA WYPOŻYCZENIA LUB ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO I JEGO DOSTARCZENIE;
- P. INFOLINIA BABY ASSISTANCE;
- Q. WIZYTA POŁOŻNEJ;
- R. OPIEKA NAD DZIEĆMI;
- S. KOREPETYCJE DLA DZIECI;
- T. POBYT OPIEKUNA W SZPITALU;
- U. POMOC DOMOWA PO CZASOWYM UNIERUCHOMIENIU;
- V. ORGANIZACJA REHABILITANTA;
- W. ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY OSOBY BLISKIEJ W SZPITALU;
- X. ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NOCLEGO OSOBY BLISKIEJ;
- Y. CONCIERGE MEDYCZNY.

A. INFOLINIA MEDYCZNA

W ramach INFOLINII MEDYCZNEJ, CENTRUM OPERACYJNE zapewni UCZESTNIKOWI:

- a. możliwość konsultacji telefonicznej z LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO,
- b. dostęp do danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
- c. informacje na temat działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami,
- d. dostęp do informacji na temat niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
- e. dostęp do informacji na temat zdrowego żywienia,
- f. dostęp do danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę.

B. WIZYTA PIELĘGNIARKI

Jeżeli stan zdrowia UCZESTNIKA, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE będzie wymagał wizyty pielęgniarki – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów PIELĘGNIARKI do miejsca pobytu UCZESTNIKA. CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty WIZYTY PIELĘGNIARKI do kwoty 500 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

C. DOSTARCZANIE LEKÓW

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE wskazanym na zwolnieniu lekarskim, będzie wymagał leżenia, CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty DOSTARCZENIA LEKÓW zaordynowanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE do miejsca pobytu UCZESTNIKA. CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty DOSTARCZENIA LEKÓW do łącznej kwoty 300 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. Koszty leków pokrywa UCZESTNIK.

D. POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ

Jeżeli UCZESTNIK znajdzie się w TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty POMOCY PSYCHOLOGA. CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty POMOCY PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ do kwoty 500 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

E. TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYCHODNI

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie wymagał, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, wizyty w przychodni – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PRZYCHODNI, o ile nie będzie konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PRZYCHODNI w ramach kwoty 1 200 zł limitu łącznego dla TRANSPORTÓW, na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

F. TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie wymagał, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, pobytu w SZPITALU – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO SZPITALA, o ile nie będzie konieczna według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO SZPITALA w ramach kwoty 1 200 zł limitu łącznego dla TRANSPORTÓW, na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

G. TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYCHODNI

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie wymagał po wizycie w przychodni TRANSPORTU MEDYCZNEGO do miejsca pobytu, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PRZYCHODNI do miejsca pobytu, o ile nie będzie konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PRZYCHODNI w ramach kwoty 1 200 zł limitu łącznego dla TRANSPORTÓW, na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

H. TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie wymagał po pobycie w SZPITALU TRANSPORTU MEDYCZNEGO do miejsca pobytu, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO ZE SZPITALA do miejsca pobytu, o ile nie będzie konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO ZE SZPITALA w ramach kwoty 1 200 zł limitu łącznego dla TRANSPORTÓW, na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

I. TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie przebywał w PLACÓWCE MEDYCZNEJ, która nie będzie odpowiadała wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy UCZESTNIK zostanie skierowany przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej PLACÓWCE MEDYCZNEJ – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty TRANSPORTU POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, o ile nie będzie konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI w ramach kwoty 1 200 zł limitu łącznego dla TRANSPORTÓW, na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

J. OPIEKA PIELĘGNIARKI W DOMU PO HOSPITALIZACJI

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 3 dni – CENTRUM OPERACYJNE po zakończeniu tej HOSPITALIZACJI zorganizuje i pokryje koszty OPIEKI PIELĘGNIARKI W DOMU PO HOSPITALIZACJI. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt OPIEKI PIELĘGNIARKI W DOMU PO HOSPITALIZACJI do kwoty 800 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

K. DOSTARCZENIE POSIŁKÓW/ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE wskazanym na zwolnieniu lekarskim, będzie wymagał leżenia, CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty DOSTARCZENIA POSIŁKÓW/ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH do miejsca pobytu UCZESTNIKA. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty DOSTARCZENIA POSIŁKÓW/ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH do łącznej kwoty 1 000 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. Koszty POSIŁKÓW/ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH pokrywa UCZESTNIK.

L. OPIEKA NAD ZWIERZĘTAMI (PSEM lub KOTEM) PODCZAS HOSPITALIZACJI

Jeżeli CENTRUM OPERACYJNE otrzyma potwierdzenie ze szpitala o przewidywanej, HOSPITALIZACJI UCZESTNIKA dłuższej niż 3 dni w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, CENTRUM OPERACYJNE:

- zorganizuje opiekę nad zwierzętami w MIEJSCU ZAMIESZKANIA i pokryje jej koszty, lub
- zorganizuje przewóz zwierząt do osoby wyznaczonej przez UCZESTNIKA do opieki lub do placówki, wskazanej przez UCZESTNIKA i pokryje koszt przewozu i opieki.

CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty powyższych usług przez okres maksimum 5 dni do kwoty 700 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, CENTRUM OPERACYJNE organizuje opiekę w placówce na koszt UCZESTNIKA. Powyższe świadczenia będą realizowane pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o obowiązkowych szczepieniach profilaktycznych zwierząt.

M. POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 7 dni – CENTRUM OPERACYJNE po zakończeniu tej HOSPITALIZACJI zorganizuje i pokryje koszty POMOCY DOMOWEJ PO HOSPITALIZACJI.

Komentarz:

Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków jak odkurzanie, mycie podłóg. W zakres usługi nie wchodzi mycie okien, odsuwanie mebli.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt POMOCY DOMOWEJ PO HOSPITALIZACJI do kwoty 800 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

N. OPIEKA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UCZESTNIKA poza szpitalem, wymagającego leżenia, zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje koszty OPIEKI NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W MIEJSCU ZAMIESZKANIA. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt OPIEKI NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI do kwoty 800 PLN na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ. OPIEKA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI jest realizowana na wniosek UCZESTNIKA i za jego pisemną zgodą.

O. ORGANIZACJA WYPOŻYCZENIA LUB ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO I JEGO DOSTARCZENIE

Jeżeli UCZESTNIKOWI, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, zostanie zalecone przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE używanie SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO, CENTRUM OPERACYJNE zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących SPRZĘT REHABILITACYJNY oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia i transportu SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA. CENTRUM OPERACYJNE pokryje wyżej wymienione koszty do kwoty 500 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

P. INFOLINIA BABY ASSISTANCE

W ramach INFOLINII BABY ASSISTANCE, CENTRUM OPERACYJNE zapewni UCZESTNIKOWI lub WSPÓŁMAŁŻONKOWI UCZESTNIKA dostęp do informacji dotyczących:

- objawów ciąży,
- badani prenatalnych,
- wskazówek w zakresie przygotowań do porodu,
- danych teleadresowych szkół rodzenia,
- pielęgnacji w czasie ciąży i w połogu,
- karmienia noworodka,
- obowiązkowych szczepień dzieci,
- opieki i pielęgnacji niemowlęcia.

Q. WIZYTA POŁOŻNEJ

Jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU niemożliwe jest sprawowanie przez UCZESTNIKA lub jego WSPÓŁMAŁŻONKA opieki nad DZIECKIEM – CENTRUM OPERACYJNE zapewnia, w okresie pierwszych 12 miesięcy życia DZIECKA, organizację i pokrycie kosztów WIZYTY POŁOŻNEJ w miejscu jego pobytu. CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty WIZYTY POŁOŻNEJ do kwoty 600 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

R. OPIEKA NAD DZIEĆMI

W przypadku HOSPITALIZACJI UCZESTNIKA lub WSPÓŁMAŁŻONKA dłuższej niż 3 dni w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty OPIEKI NAD DZIEĆMI w miejscu ich pobytu. OPIEKA NAD DZIEĆMI jest realizowana na wniosek UCZESTNIKA i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu ich pobytu (zgodnie z deklaracją UCZESTNIKA), nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty OPIEKI NAD DZIEĆMI do kwoty 500 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

S. KOREPTYCJE DLA DZIECI

W przypadku HOSPITALIZACJI DZIECKA dłuższej niż 5 dni w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty KOREPTYCJI DLA DZIECI w miejscu pobytu DZIECKA, w okresie maksymalnie 90 dni od daty końcowej HOSPITALIZACJI. CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty KOREPTYCJI DLA DZIECI do kwoty 500 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

T. POBYT OPIEKUNA W SZPITALU

W przypadku HOSPITALIZACJI DZIECKA, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty POBYTU jednego z opiekunów DZIECKA w szpitalu (o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych) lub w hotelu przyszpitalnym, maksymalnie do 6 dni. CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty POBYTU OPIEKUNA W SZPITALU do kwoty 800 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

U. POMOC DOMOWA PO CZASOWYM UNIERUCHOMIENIU

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, będzie wymagał leżenia przez okres dłuższy niż 7 dni, CENTRUM OPERACYJNE po zakończeniu tego okresu zorganizuje i pokryje koszty POMOCY DOMOWEJ PO CZASOWYM UNIERUCHOMIENIU.

Komentarz:

Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków jak odkurzanie, mycie podłóg. W zakres usługi nie wchodzi natomiast mycie okien, odsuwanie mebli.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt POMOCY DOMOWEJ PO CZASOWYM UNIERUCHOMIENIU do kwoty 800 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

V. ORGANIZACJA REHABILITANTA

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie wymagał, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA – CENTRUM OPERACYJNE zapewni:

- zorganizowanie wizyt fizykoterapeuty w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA, lub
- zorganizowanie transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.

Koszty rehabilitacji ponosi UCZESTNIK.

W. ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY OSOBY BLISKIEJ W SZPITALU

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 2 dni, CENTRUM OPERACYJNE zapewni ORGANIZACJĘ I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY OSOBY BLISKIEJ UCZESTNIKA, to jest pokryje koszty dojazdu z miejsca zamieszkania OSOBY BLISKIEJ UCZESTNIKA do szpitala i powrotu do miejsca zamieszkania (bilety autobusowe lub kolejowe 2 klasy).

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty usługi do kwoty 1 000 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

X. ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NOCLEGU OSOBY BLISKIEJ

Jeżeli UCZESTNIK, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, będzie HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 2 dni, CENTRUM OPERACYJNE zapewni ORGANIZACJĘ I POKRYCIE KOSZTÓW NOCLEGU odwiedzającej UCZESTNIKA OSOBY BLISKIEJ UCZESTNIKA, to jest pokryje koszty noclegu w hotelu przyszpitalnym lub innym hotelu położonym najbliższej szpitala.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty usługi do kwoty 1 000 zł na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.

Y. CONCIERGE MEDYCZNY

W ramach serwisu CONCIERGE MEDYCZNY, CENTRUM OPERACYJNE, na życzenie UCZESTNIKA, zapewnia organizację wizyt lekarskich u LEKARZY SPECJALISTÓW obejmującą:

- wskazanie najbliższej MIEJSCA ZAMIESZKANIA PLACÓWKI MEDYCZNEJ oferującej wolny termin u danego lekarza specjalisty, zgodnie z preferencjami UCZESTNIKA,
- dokonanie rezerwacji wizyty w uzgodnionym z UCZESTNIKIEM terminie i poinformowanie UCZESTNIKA o szacowanym koszcie wizyty.

W przypadku specjalizacji nie wymienionych w definicji LEKARZA SPECJALISTY, CENTRUM OPERACYJNE przekazuje UCZESTNIKOWI dane teleadresowe odpowiednich PLACÓWEK MEDYCZNYCH, w których możliwe będzie uzyskanie porady lekarskiej.

Koszty wizyty lekarskiej zorganizowanej przez CENTRUM OPERACYJNE w ramach serwisu CONCIERGE MEDYCZNY UCZESTNIK pokrywa we własnym zakresie.

§ 4. WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE SZKODY

UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za szkody powstałe z tytułu i w następstwie:

- Umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa UCZESTNIKA.

Komentarz:

UBEZPIECZYCIEL jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli UCZESTNIK wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

- Umyślnego popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy UCZESTNIKA).
- Zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez UCZESTNIKA.
- Działania wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością.
- Nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami.
- Zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
- Rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego.
- Wad wrodzonych.
- Zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową.
- CHOROBY PRZEWLEKŁYCH.
- Nieprzeżegania zaleceń lekarza.
- Leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO.
- Amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych.

Komentarz:

Sporty ekstremalne to: amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowo, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska.

- Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.

Komentarz:

Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu to regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniach, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.

- Opóźnienia świadczenia UBEZPIECZYCIELA wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego.
- Opóźnienia świadczenia UBEZPIECZYCIELA wskutek SIŁY WYŻSZEJ.
- Strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
- Użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego.
- Spożycia alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaprobowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia.
- CHOROBY PSYCHICZNEJ.

§ 5. WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE KOSZTÓW

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- Leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami.
- Ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
- Rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego.
- Leczenia powstałego na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy.
- Rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych.
- Świadczeń i usług medycznych w następstwie NAGŁYCH ZACHOROWAŃ lub NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wyплаты zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

§ 6. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Limit kwotowy dla organizacji oraz pokrycia kosztów pomocy udzielanej przez CENTRUM OPERACYJNE jest realizowany do wysokości określonej w poniższej tabeli i odnosi się do jednego ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, natomiast określony w poniższej tabeli limit ilościowy USŁUG ASSISTANCE przysługujących w OKRESIE

OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, dotyczy odrębnie UCZESTNIKA oraz każdego DZIECKA, o ile dostęp UCZESTNIKA lub DZIECKA do tej USŁUGI ASSISTANCE przewidziany jest w niniejszych OWU:

ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY	LIMIT W 12 MIESIĘCZNYM OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
INFOLINIA MEDYCZNA	TAK
DOSTARCZANIE LEKÓW	300 zł
WIZYTA PIELĘGNIARKI	500 zł/maksimum 1 raz
POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ	500 zł/maksimum 2 razy
TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYCHODNI	1 200 zł
TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA	
TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYCHODNI	
TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA	
TRANSPORT POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI	
OPIEKA PIELĘGNIARKI W DOMU PO HOSPITALIZACJI	800 zł/maksimum 1 raz
DOSTARCZENIE POŚLĄKÓW/ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH	1 000 zł
OPIEKA NAD ZWIERZĘTAMI PODCZAS HOSPITALIZACJI	700 zł
POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI	800 zł/maksimum 1 raz
OPIEKA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI	800 zł/maksimum 2 razy
ORGANIZACJA WYOŻYCZENIA LUB ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO I JEGO DOSTARCZENIE	500 zł/maksimum 2 razy
INFOLINIA BABY ASSISTANCE	TAK
WIZYTA POŁOŻNEJ	600 zł/maksimum 1 raz
OPIEKA NAD DZIEĆMI	500 zł/maksimum 2 razy
KOREPETYCJE DLA DZIECI	500 zł/maksimum 1 raz (na każde DZIECKO)
POBYT OPIEKUNA W SZPITALU	800 zł/maksimum 1 raz (na każde DZIECKO)
POMOC DOMOWA PO CZASOWYM UNIERUCHOMIENIU	800 zł/maksimum 1 raz
ORGANIZACJA REHABILITANTA	TAK
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY OSOBY BLISKIEJ W SZPITALU	1 000 zł
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NOCLEGU OSOBY BLISKIEJ	1 000 zł
CONCIERGE MEDYCZNY	TAK

§ 7. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO I OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- UMOWA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO jest zawierana na rzecz UCZESTNIKA, którym jest osoba fizyczna objęta przez UBEZPIECZAJĄCEGO ochroną ubezpieczeniową w ramach INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA.
- Przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w ramach INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA UCZESTNIK składa oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO.
- UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany poinformować UBEZPIECZONYCH o objęciu UCZESTNIKA ochroną ubezpieczeniową w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO.
- UCZESTNIK oraz DZIECKO UCZESTNIKA są objęci przez UBEZPIECZONYCH ochroną ubezpieczeniową z tytułu UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO tylko w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
- OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ rozpoczyna się:
 - pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA, o ile data ta przypada w okresie od 1. do 20. dnia miesiąca, albo
 - pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA, o ile data ta przypada w okresie od 21. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego.
- OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ wynosi 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 8, i zostaje automatycznie przedłużony na kolejne okresy 12 miesięcy, o ile UBEZPIECZAJĄCY lub UCZESTNIK nie postanowią inaczej.
- UCZESTNIK ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w każdym czasie trwania ubezpieczenia. W tym celu UCZESTNIK powinien złożyć UBEZPIECZAJĄCEMU oświadczenie o rezygnacji, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować UCZESTNIKA oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną z tytułu UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA. W przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji ochrona ubezpieczeniowa z tytułu UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA kończy się 30. dnia licząc od dnia, w którym rezygnacja wpłynęła do UBEZPIECZAJĄCEGO.

- OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ kończy się w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA. Dostęp do USŁUG ASSISTANCE nie przysługuje w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, jeśli składki ubezpieczeniowe z tytułu INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA nie są terminowo opłacane, przy czym składka ubezpieczeniowa jest opłacana terminowo, jeżeli zaległość w jej opłaceniu nie przekracza kwoty należnej za miesiąc ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE.

§ 8. PRAWA I OBOWIĄZKI

- UCZESTNIK lub inna osoba działająca w jego imieniu ma prawo do zgłoszenia w CENTRUM OPERACYJNYM ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, począwszy od dnia rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
- UCZESTNIK zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO.
- UCZESTNIK ma obowiązek poinformowania UBEZPIECZONYCH o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia.

Komentarz:

Np. MIEJSCE ZAMIESZKANIA, adres zamieszkania, adres korespondencji, zmiana nazwiska.

§ 9. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

- UCZESTNIK lub inna osoba upoważniona ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powstania szkody, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z USŁUGI ASSISTANCE powiadomić o niej CENTRUM OPERACYJNE, pod numerem telefonu wskazanym w OWU.

Komentarz:

CENTRUM OPERACYJNE: tel. 22 591 95 83 lub 22 281 95 83.

- W razie zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UCZESTNIK lub inna osoba upoważniona jest zobowiązana skontaktować się telefonicznie z CENTRUM OPERACYJNYM i podać:
 - Imię i nazwisko, nr PESEL;
 - Informację, jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na jego rzecz;
 - MIEJSCE ZAMIESZKANIA;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UCZESTNIKIEM lub wskazana przez niego osoba;
 - opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - adres korespondencyjny.
- W przypadku gdy UCZESTNIK nie dopełnił obowiązku zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO, UBEZPIECZONYCH ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli brak zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO lub postępowanie niezgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody lub możliwość jej ustalenia, chyba że zgłoszenie nie było możliwe z powodu działania udokumentowanej SIŁY WYŻSZEJ.
- W przypadku braku zgłoszenia szkody, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez UCZESTNIKA pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy w związku z zaistniałym ZDARZENIEM UBEZPIECZENIOWYM lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz dowodów poniesionych kosztów.
- W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez UCZESTNIKA bez powiadomienia CENTRUM OPERACYJNEGO, UBEZPIECZONYCH zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku zorganizowania usług we własnym zakresie.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, UBEZPIECZONYCH jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące niniejszych OWU w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
- Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZONYCH albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZONYCH powinien wypłacić w terminie 30 dni.
- Wypłata przysługujących świadczeń następuje w złotych polskich (PLN).
- Zawiadomienie o wystąpieniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO mogą zgłosić również spadkobiercy UCZESTNIKA.

§ 10. REGRES

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, w zakresie ubezpieczeń majątkowych, z dniem zapłaty odszkodowania przez UBEZPIECZONYCH roszczenie UCZESTNIKA przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZONYCH do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli UBEZPIECZONYCH pokrył tylko część szkody, UCZESTNIKOWI przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem UBEZPIECZONYCH.

2. Nie przechodzą na UBEZPIECZYCIELA roszczenia UCZESTNIKA przeciwko osobom, z którymi UCZESTNIK pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. UCZESTNIK jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Jeżeli UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA została zawarta na czas nieokreślony. UBEZPIECZYCIELOWI i UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem 6-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA nie może jednak nastąpić wcześniej niż po upływie pierwszych 36 miesięcy jej obowiązywania. Wypowiedzenie należy przesłać w formie pisemnej listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres odpowiednio UBEZPIECZYCIELA lub UBEZPIECZAJĄCEGO.
3. Niezależnie od ust. 2, UBEZPIECZAJĄCY ma prawo rozwiązać UMOWĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ze skutkiem natychmiastowym w przypadku jej niewykonania lub nienależytego wykonywania przez UBEZPIECZYCIELA lub podmioty, z którymi UBEZPIECZYCIEL współpracuje przy jej realizacji, pomimo uprzedniego wezwania UBEZPIECZYCIELA do wykonywania umowy lub zaniechania jej nienależytego wykonania i wyznaczenia mu w tym celu co najmniej 30-dniowego terminu na usunięcie naruszeń.
4. Niezależnie od ust. 2, UBEZPIECZYCIEL ma prawo rozwiązać UMOWĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia po stronie UBEZPIECZAJĄCEGO zwłoki w zapłacie składki, trwającej ponad 30 dni lub w razie rażącego i zawinionego naruszenia przez UBEZPIECZAJĄCEGO postanowień UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA. Rozwiązanie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w powyższych przypadkach może nastąpić wyłącznie po uprzednim pisemnym wezwaniu UBEZPIECZAJĄCEGO do zapłaty lub do usunięcia naruszeń w dodatkowym terminie 30 dni.
5. W razie rozwiązania UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA z zachowaniem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2., UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest wykonywać określone UMOWĄ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA obowiązki w odniesieniu do UCZESTNIKÓW, którzy przystąpili do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, jednakże w stosunku do każdego z UCZESTNIKÓW nie dłużej niż do dnia najbliższej, po upływie wspomnianego okresu wypowiedzenia, rocznicy rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
6. Postanowienia ust. 5 mają zastosowanie również wobec tych UCZESTNIKÓW, którzy w ramach INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE przystąpili do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA po jej rozwiązaniu pod warunkiem, że wyrażenie zgody na przystąpienie do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA nastąpiło przed jej rozwiązaniem i pod warunkiem opłacenia składki przez UBEZPIECZAJĄCEGO.
7. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UCZESTNIK, uprawniony z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 52) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do AGA International SA Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa w formie:
 - A. ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - B. pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - C. elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
8. AGA International SA Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
9. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
10. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AGA International SA Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
11. UBEZPIECZAJĄCEMU, UCZESTNIKOWI lub uprawnionemu z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu z UBEZPIECZYCIELEM przez Rzecznika Finansowego.

Komentarz:

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26, +48 22 333-73-27 – Recepcja
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 889 866 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-17:00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

12. Wszelkie zmiany UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
13. Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rachunek UBEZPIECZYCIELA uprawnione jest CENTRUM OPERACYJNE.
14. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
15. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
16. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UCZESTNIKIEM, uprawnionym z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, bądź ich spadkobiercami jest język polski.
17. Spory wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA mogą zostać poddane pod rozstrzygnięcie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sądu Polubownego przy Rzeczniku Finansowym, co wymaga zgody UBEZPIECZYCIELA.

Komentarz:

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

Departament Ochrony Klientów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. 22 26 24 054
sad.polubowny@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26, +48 22 333-73-27 Recepcja
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

18. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA można wytoczyć przed sąd powszechny. W razie, gdy powództwo zostanie wytoczone przeciwko UBEZPIECZYCIELOWI jako pozwanemu, winien on być oznaczony jako AGA International SA z siedzibą w Paryżu Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 50B. UCZESTNIKOWI lub UBEZPIECZAJĄCEMU, uprawnionemu z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA oraz ich spadkobiercom przysługuje prawo wyboru sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej, tj. sądu właściwego dla siedziby UBEZPIECZYCIELA albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UCZESTNIKA, uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA albo ich spadkobiercy.
19. Załącznikiem do niniejszych OWU, stanowiącym ich integralną część jest „Informacja o postanowieniach z wzorca umowy”.

Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Zarządu AGA International SA Oddział w Polsce nr U/013/2016 z dnia 04 marca 2016 roku, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 roku.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

