

UMOWA DODATKOWA

„Assistance Wypadkowy”



INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA „ASSISTANCE WYPADKOWY” (ANNW/J/1/2023)

| RODZAJ INFORMACJI | NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | Art. 2 ust. 1-3 wraz z definicjami pojęć z art. 1 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | Art. 2 ust. 4-6 Art. 9 |
| 3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych | Art. 6 ust.1-2 Pkt 8 – 10 aneksu do Głównej Umowy Ubezpieczenia, który stanowi załącznik do oferty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia „Assistance Wypadkowy” |
| 4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje | Nie dotyczy |

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA „ASSISTANCE WYPADKOWY” (ANNW/J/1/2023)

Dokument ten ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie:

1. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA,
2. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS,
3. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego.

ART. 1 CO OZNACZAJĄ POJĘCIA, KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

1. **Akt Terroryzmu** – każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych
2. **Centrum Operacyjne** – podmiot AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, który wykonuje działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa (tel. 224 224 224) i zajmuje się w naszym imieniu organizacją i pokryciem kosztów świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem
3. **Lekarz Prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego i nie jest członkiem jego rodziny
4. **Leki** – przepisane przez lekarza Ubezpieczonego:
 - a) leki gotowe, wpisane do „Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” oraz
 - b) leki recepturowe,których zakup można zrealizować wyłącznie na podstawie recepty
5. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
 - a) jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego,
 - b) zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, czyli taką, która nie jest związana z jakimkolwiek schorzeniem fizycznym ani psychicznym Ubezpieczonego,
 - c) występuje w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową
6. **Placówka Medyczna** – Szpital, prywatny albo publiczny podmiot leczniczy, który działa zgodnie z przepisami prawa i świadczy opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia oraz zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski
7. **Przypadek Wymagający Pilnej Interwencji Medycznej** – stan zagrożenia życia, który wskazuje poniżej i który powinien być zgłaszany bezpośrednio do pogotowia ratunkowego:
 - a) zatrucie lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utrata przytomności, omdlenie, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty,
 - b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród,
 - c) rozległe rany z krwawieniem, które są efektem urazu oraz urazy, które uniemożliwiają samodzielne poruszanie się,
 - d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażen i niedowładów,
 - e) ciężka reakcja anafilaktyczna na ukąszenia, leki lub środki spożywcze
8. **Rocznica Ubezpieczenia** – rocznica ubezpieczenia lub rocznica polisy w Umowie Głównej
9. **Siła Wyższa** – nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ubezpieczonego lub od nas, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków
10. **Sprzęt Rehabilitacyjny** – sprzęt, który jest niezbędny Ubezpieczonego do rehabilitacji i umożliwia lub ułatwia mu samodzielne funkcjonowanie
11. **Szpital** – podmiot leczniczy, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia oraz zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski. Szpitalem nie jest ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny
12. **Towarzystwo lub My** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna
13. **Transport Medyczny** – transport, który jest realizowany odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; Transportem Medycznym nie jest transport na wizyty kontrolne oraz dojazd do poradni rehabilitacyjnej
14. **Ubezpieczony** – osoba ubezpieczona w Umowie Głównej, której zdrowie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej
15. **Umowa Dodatkowa lub Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, która jest zawierana na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Assistance Wypadkowy” jako uzupełnienie Umowy Głównej. Wyróżniamy następujące rodzaje Umów Dodatkowych:
 - a) pierwsza Umowa Dodatkowa, która jest zawierana w trybie złożenia przez nas pierwszej oferty i przyjęcia jej przez Ubezpieczającego,
 - b) kolejna Umowa Dodatkowa, która jest zawierana w trybie złożenia przez nas kolejnej oferty i przyjęcia jej przez Ubezpieczającego
16. **Umowa Główna lub Główna umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie ogólnych warunków wymienionych na wstępie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia
17. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – uprawianie sportu, które polega na:
 - a) uczestniczeniu w treningach w ramach organizacji sportowej (niezależnie od formy prawnej tej organizacji) i
 - b) udziale we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym)
18. **Wykaz Procedur Medycznych** – spis procedur medycznych objętych ubezpieczeniem
19. **Zabieg Operacyjny** – operacja ortopedyczna, laryngologiczna lub chirurgiczna, której celem jest leczenie urazów doznanych przez Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Zabieg Operacyjny musi być przeprowadzany w warunkach bloku operacyjnego. Zabiegiem Operacyjnym nie jest zabieg:
 - a) wykonywany w celu leczenia choroby nowotworowej,
 - b) wykonywany w celach diagnostycznych,
 - c) związany z leczeniem wad wrodzonych,
 - d) przeprowadzony w ramach chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem usunięcia skutków Nieszczęśliwych Wypadków,
 - e) cięcia cesarskiego
20. **Zajęcia Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill), sporty walki, wspinaczka (górska lub skałkowa), która wymaga specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, kajakarstwo górskie, górskie sptywy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, wyprawy w tereny charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, czyli na pustynię, w wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), do buszu, dżungli, na Antarktydę albo Arktykę (poza granicę wyznaczoną przez koto podbiegunowe północne) oraz wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego wyprawy na tereny lodowcowe lub tereny powyżej granicy wiecznego śniegu
21. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet lub zasiłków.

Pojęcia, którymi posługujemy się w tym dokumencie, inne niż wskazane w tym artykule, mają znaczenie zgodne z warunkami ogólnymi, na podstawie których została zawarta Umowa Główna.

ART. 2 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE (PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA)

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje:

- a) organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych, które wskazujemy w Tabeli nr 1, dla Ubezpieczonego, który w czasie ochrony ubezpieczeniowej ulega Nieszczęśliwemu Wypadkowi. Podczas organizacji i realizacji tych świadczeń obowiązują:
- zasady, które wskazujemy w Tabeli nr 1, oraz
 - Wykaz Procedur Medycznych.
- b) organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance i telemedycyny, które wskazujemy w Tabeli nr 2, dla Ubezpieczonego, który w czasie ochrony ubezpieczeniowej ulega Nieszczęśliwemu Wypadkowi. Podczas organizacji i realizacji tych świadczeń obowiązują:
- zasady, które wskazujemy w Tabeli nr 2 oraz
 - Wykaz Procedur Medycznych.
- c) w przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji plastycznej w celu usunięcia blizn lub nieprawidłowości w budowie ciała, które powstały w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, ubezpieczenie obejmuje także: organizację i pokrycie kosztu tej operacji plastycznej do wysokości 8 000 zł w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego Wypadku. Operacja ta musi być przeprowadzona w warunkach bloku operacyjnego.
3. Ubezpieczenie obejmuje tylko takie świadczenia, które wskazujemy w tym dokumencie oraz w Wykazie Procedur Medycznych i które są realizowane:
- a) za pośrednictwem Centrum Operacyjnego,
 - b) na terenie Polski.

Tabela nr 1 Świadczenia medyczne dla Ubezpieczonego w razie wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku

| Rodzaj świadczenia medycznego | Limit na jeden Nieszczęśliwy Wypadek |
|--|---|
| 1. Wizyta lekarska lekarza pierwszego kontaktu/internisty/pediatry w Placówce Medycznej lub miejscu pobytu Ubezpieczonego (w zależności od wyboru Ubezpieczonego) wraz z kosztami dojazdu lekarza pierwszego kontaktu/internisty/pediatry oraz kosztami jego honorarium, o ile nie zachodzi Przypadek Wymagający Pilnej Interwencji Medycznej. | |
| Po uzyskaniu skierowania od Lekarza Prowadzącego: | |
| 2. Konsultacja chirurga | |
| 3. Konsultacja okulisty | |
| 4. Konsultacja otolaryngologa | |
| 5. Konsultacja neurologa | |
| 6. Konsultacja ortopedy | |
| 7. Konsultacja kardiologa | |
| 8. Konsultacja pulmonologa | |
| 9. Konsultacja neurochirurga | Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania, maksymalnie 10 świadczeń medycznych |
| 10. Konsultacja psychologa | |
| 11. Konsultacja ginekologa | |
| 12. Konsultacja hepatologa | |
| Świadczenia z pkt 13-19 są realizowane w zakresie procedur medycznych, które wskazujemy w Wykazie Procedur Medycznych: | |
| 13. Zabiegi ambulatoryjne | |
| 14. Diagnostyka laboratoryjna Badanie z zakresu diagnostyki laboratoryjnej traktujemy jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby 10 świadczeń medycznych do wykorzystania – niezależnie od liczby zleceń medycznych na jednym skierowaniu, które wystawił Lekarz Prowadzący w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem. | |
| 16. Badania radiologiczne (RTG) | |
| 17. Badania ultrasonograficzne (USG) | |
| 18. Rezonans magnetyczny | 1 badanie do wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 10 świadczeń medycznych |
| 19. Tomografia komputerowa | 1 badanie do wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 10 świadczeń medycznych |

Tabela nr 2 Świadczenia assistance i telemedycyny dla Ubezpieczonego w razie wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku

| Rodzaj i opis świadczenia | Limit na jeden Nieszczęśliwy Wypadek |
|--|--------------------------------------|
| I. Świadczenia assistance dla Ubezpieczonego | |
| 1. Organizacja i pokrycie kosztów Zabiegu Operacyjnego | 20 000 zł |
| Zorganizujemy i pokryjemy koszty Zabiegu Operacyjnego, którego przeprowadzenie jest wymagane na podstawie skierowania od Lekarza Prowadzącego. | |

| | |
|--|---|
| 2. Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego | 30 zabiegów |
| Zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji Ubezpieczonego, której przeprowadzenie jest wymagane na podstawie skierowania od Lekarza Prowadzącego. W zależności od wyboru Ubezpieczonego mogą to być: | |
| a) wizyty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego, albo | |
| b) wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, | |
| realizowane w zakresie procedur medycznych, które wskazujemy w Wykazie Procedur Medycznych. | |
| 3. Transporty Medyczne Ubezpieczonego i osoby przez niego wskazanej | 20 Transportów Medycznych |
| Jeśli nie zachodzi Przypadek Wymagający Pilnej Interwencji Medycznej, to zorganizujemy i pokryjemy koszty Transportu Medycznego: | |
| a) z miejsca pobytu Ubezpieczonego do Placówki Medycznej wskazanej przez Lekarza Prowadzącego, gdy wymagany jest pobyt lub wizyta Ubezpieczonego w Placówce Medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza Prowadzącego – stan zdrowia Ubezpieczonego wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu Medycznego. | |
| b) z Placówki Medycznej do innej Placówki Medycznej, gdy Ubezpieczony zostanie skierowany na badania specjalistyczne lub Zabieg Operacyjny w innej Placówce Medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza Prowadzącego – stan zdrowia Ubezpieczonego wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu Medycznego. | |
| c) do miejsca pobytu Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczony przebywa w Placówce Medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza Prowadzącego – stan zdrowia Ubezpieczonego wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu Medycznego. | |
| 4. Pomoc psychologa | maksymalnie 3 wizyty lub zdalne konsultacje |
| Zorganizujemy i pokryjemy koszty, w zależności od wyboru Ubezpieczonego, wizyt u psychologa lub zdalnych konsultacji z psychologiem, gdy – zgodnie ze skierowaniem od Lekarza Prowadzącego – Ubezpieczony wymaga skorzystania z pomocy psychologa. | |
| 5. Leczenie stomatologiczne | 2000 zł |
| Zorganizujemy i pokryjemy koszty leczenia stomatologicznego, gdy – zgodnie ze wskazaniem Lekarza Prowadzącego – Ubezpieczony wymaga takiego leczenia. | |
| 6. Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu Sprzętu Rehabilitacyjnego | 700 zł |
| Zapewnimy usługi, które wymieniamy niżej, gdy – zgodnie ze wskazaniem Lekarza Prowadzącego – Ubezpieczony powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego: | |
| a) organizacja i pokrycie kosztów transportu Sprzętu Rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego i | |
| b) pokrycie kosztów zakupu albo wypożyczenia Sprzętu Rehabilitacyjnego (w zależności od wyboru Ubezpieczonego). | |
| 7. Zakup i dostarczenie Leków lub środków opatrunkowych | 300 zł |
| Pokryjemy koszt zakupu i dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego Leków i środków opatrunkowych, gdy – zgodnie ze wskazaniem Lekarza Prowadzącego – Ubezpieczony wymaga przyjmowania przepisanych Leków lub korzystania ze środków opatrunkowych. | |
| II. Telemedycyna | Maksymalnie 6 porad lekarskich w każdym 12-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej |
| Zorganizujemy i pokryjemy koszty zdalnych porad lekarskich udzielanych przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę, w tym teleporady, wideoporady lub porady za pośrednictwem czatu, które obejmują usługi wymienione w pkt a)-d). W ramach usługi nie jest możliwe postawienie diagnozy. | |
| a) wystawienie e-recepty przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę (w przypadkach medycznie uzasadnionych) | |
| b) zdalne wystawienie skierowania na badania lub zabiegi (w przypadkach medycznie uzasadnionych) | |
| c) zdalne wystawienie zwolnienia lekarskiego (w przypadkach medycznie uzasadnionych i o ile obowiązujące przepisy dopuszczają taką możliwość) | |
| d) zdalną poradę lekarską udzielaną przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę w zakresie wyników przeprowadzonych badań. | |
| III. Infolinia medyczna | bez limitu |
| W ramach infolinii medycznej zapewnimy telefoniczny dostęp do informacji dotyczących: | |
| a) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych, | |
| b) diet, metod zdrowego żywienia, | |
| c) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży, | |
| d) danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia, | |
| e) danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, | |
| f) danych teled adresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, | |
| g) danych teled adresowych domów pomocy społecznej, hospicjów, | |
| h) danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę. | |

4. Ubezpieczenie w zakresie świadczeń telemedycyny nie obejmuje:
 - a) wystawiania skierowań na diagnostykę obrazową (RTG, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) oraz endoskopię,
 - b) wystawiania e-recept na leki psychotropowe, opioidowe, a także leki przyjmowane w ramach kontynuacji leczenia sprzed zdarzenia Nieszczęśliwego Wypadku, w związku z którym zorganizowaliśmy świadczenie,
 - c) wystawiania skierowań na konsultacje, badania i zabiegi, które będą honorowane przez podmioty lecznicze (w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej), które realizują świadczenia medyczne na mocy kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia (wystawione przez nas skierowania będą honorowane wyłącznie w placówkach działających na zasadach komercyjnych).
5. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów świadczeń, których przyczyną było nadwyrężenie organizmu o charakterze nawykowym, zmęczeniu lub wysiłkowym w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które jest potwierdzone w dokumentacji medycznej i skutkuje negatywnymi następstwami zdrowotnymi dla Ubezpieczonego.
6. Jeżeli świadczenie assistance przekroczy limit kosztów, który wskazujemy w Tabeli nr 2, to zrealizujemy daną usługę w przypadku, gdy Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość świadczenia a tym limitem.

ART. 3 JAK ZAWIERANA JEST UMOWA DODATKOWA

1. Umowa Dodatkowa jest zawierana odrębnie na rachunek każdego Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Ubezpieczający przyjmuje naszą pierwszą ofertę, to pierwsza Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na warunkach określonych w ofercie – z dniem najbliższej Roczniczy Ubezpieczenia, która następuje po złożeniu oferty, ale nie wcześniej niż z następnym dniem po dniu jej przyjęcia. Przyjęcie tej oferty przez Ubezpieczającego następuje poprzez wpłatę składki w wysokości i terminie wskazanych w ofercie lub w inny sposób uzgodniony z nami.
3. Przyjmując naszą pierwszą ofertę Ubezpieczający wyraża jednocześnie zgodę na zawarcie aneksu do Głównej Umowy Ubezpieczenia. Aneks ten stanowi załącznik do tej oferty.
4. Najpóźniej 49 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta, możemy zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie kolejnej Umowy Dodatkowej, określając warunki udzielanej w jej ramach ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli składamy ofertę zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej, to zostaje ona zawarta zgodnie z warunkami naszej oferty w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia tej umowy, chyba że Ubezpieczający w terminie przynajmniej 14 dni przed rozpoczęciem tego okresu poinformuje nas o nieprzyjęciu oferty. Dokumentem ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie kolejnej Umowy Dodatkowej jest nasza oferta.
5. Nasza odpowiedzialność w Umowie Dodatkowej zawartej na cudzy rachunek rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy Ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym takie oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Oświadczenie takie Ubezpieczony przekazuje Ubezpieczającemu. Złożenie przez Ubezpieczającego oświadczenia o przyjęciu naszej oferty w trybie wskazanym w ustępach poprzedzających oznacza, że Ubezpieczony przekazał takie oświadczenie Ubezpieczającemu. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu – w uzgodnionej z nim formie:
 - a) otrzymanych od nas niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych dokumentów – zanim Ubezpieczony wyrazi zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową,
 - b) informacji, że warunki Umowy Dodatkowej się zmieniają, oraz jak wpłynie to na wartość świadczeń – zanim Ubezpieczający wyrazi zgodę na takie zmiany,
 - c) otrzymanych od nas informacji o nowej wysokości świadczeń, jeśli zmieniają się w czasie trwania Umowy Dodatkowej – najszybciej, jak to możliwe.Jeżeli Ubezpieczający nie wykona tych obowiązków, to ponosi wobec nas odpowiedzialność – zgodnie z Kodeksem Cywilnym. Ubezpieczony może także od nas wymagać informacji o postanowieniach Umowy Dodatkowej zawartej na jego rzecz oraz udostępnienia ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta – w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.

ART. 4 NA JAKI OKRES JEST ZAWIERANA UMOWA DODATKOWA

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony. Pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowa Dodatkowa jest zawierana na okres do dnia, który poprzedza pierwszą Rocznicę Ubezpieczenia następującą po jej zawarciu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia i nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej tytułem pierwszej Umowy Dodatkowej oraz nie dłużej niż do rozwiązania Umowy Dodatkowej.

ART. 5 KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, licząc od późniejszego z dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym dowiedział się o prawie odstąpienia od umowy. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym otrzymujemy oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu, gdy:
 - a) mija ostatni dzień miesiąca ubezpieczenia Umowy Głównej albo miesiąca polisy Umowy Głównej, w którym otrzymaliśmy oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej,
 - b) mija ostatni dzień okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Art. 3 ust. 4,
 - c) Umowa Główna zostaje przekształcona w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,
 - d) przypada dzień wymagalności pierwszej składki regularnej należnej z tytułu Umowy Głównej, której zapłacenie nie jest konieczne w związku z uznaniem przez nas roszczenia z tytułu Ubezpieczenia Składki,
 - e) zostaje rozwiązana Umowa Główna.

ART. 6 ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE

1. Ubezpieczający optaca składkę regularną z tytułu Umowy Dodatkowej w wysokości oraz terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki regularnej z tytułu Umowy Dodatkowej ustalamy na podstawie częstotliwości optacania składki oraz obowiązującej taryfy składek.
 - a) Taryfę składek wybieramy z naszej tabeli taryf, według posiadanych przez nas szczegółowych informacji dotyczących Ubezpieczonego, w tym jego wieku w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.
 - b) Taryfy składek ustalamy w wysokości zapewniającej co najmniej wykonanie wszystkich naszych zobowiązań wynikających z zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia oraz pokrycie kosztów naszej działalności ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia regulujących Umowę Dodatkową: przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności (w tym także czasowych), zasad ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu Umowy Dodatkowej jest płatna jednocześnie ze składką należną z tytułu Umowy Głównej – w terminach jej płatności.
4. W razie rozwiązania Umowy Dodatkowej zwracamy wpłaconą składkę ubezpieczeniową – proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu Umowy Dodatkowej nie podlega ochronie ubezpieczeniowej udzielanej przez nas z tytułu Ubezpieczenia Składki.
6. Skutki nieoptacania składki z tytułu Umowy Dodatkowej w wyznaczonym terminie lub optacania jej po upływie tego terminu są wskazane w aneksie, o którym mowa w Art.3 ust.3.

ART. 7 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

Jeśli Ubezpieczony chce skorzystać ze świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem, to ma obowiązek:

- a) złożyć wnioski o realizację świadczenia wraz z dokumentami, które wskazujemy jako niezbędne do określenia, czy i w jakiej wysokości świadczenie jest należne,
- b) współpracować z Centrum Operacyjnym w zakresie organizacji i realizacji świadczeń, w tym uzgodnienia miejsca realizacji świadczenia,
- c) w przypadku, gdy Nieszczęśliwy Wypadek wydarzył się za granicą – dostarczyć dokumentację, która potwierdza zajście i okoliczności tego wypadku przetłumaczoną na język polski albo język angielski.

ART. 8 CO JEST POTRZEBNE DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ, KTÓRE SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM

1. Abyśmy mogli ustalić, czy świadczenie należy się Ubezpieczonemu lub w jakiej wysokości, potrzebujemy:
 - a) wniosku o realizację świadczenia od osoby, która zgodnie z Umową Dodatkową jest uprawniona do świadczenia,
 - b) kopii dokumentu, który potwierdza tożsamość Ubezpieczonego,
 - c) dokumentów, które potwierdzają zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Dokumenty te należy dostarczyć do Centrum Operacyjnego.
3. Zawiadomienie o zajściu Nieszczęśliwego Wypadku można złożyć:
 - a) telefonicznie, dzwoniąc pod numer telefonu 224 224 224,
 - b) pisząc na adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce; ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa,
 - c) pocztą elektroniczną na adres: u.life@mondial-assistance.pl.
4. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia. Jeśli w tym okresie nie jest możliwe wyjaśnienie, czy świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu i w jakiej wysokości, to spełnimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie to jest możliwe. Bezsporną część spełnimy w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia.
5. Jeśli odmawiamy spełnienia świadczenia lub spełnimy je w części, to informujemy o tym osobę, która występuje z tym wnioskiem. Wskazujemy też podstawę prawną i uzasadniamy swoją decyzję.
6. Centrum Operacyjne w porozumieniu z Ubezpieczonym ustala miejsce realizacji świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem. Zorganizujemy te świadczenia we współpracującym z Centrum Operacyjnym podmiocie lub Placówce Medycznej w ciągu 5 dni roboczych od dnia otrzymania kompletu dokumentów, które są niezbędne, abyśmy mogli ustalić, czy świadczenie należy się Ubezpieczonemu lub w jakiej wysokości.
7. Wartość poszczególnych świadczeń assistance ustala Centrum Operacyjne – każdorazowo na podstawie cen usług w uzgodnionej z Ubezpieczonym Placówce Medycznej, które obowiązują w dniu organizacji świadczenia. Informujemy Ubezpieczonego o wartości tego świadczenia oraz o tym, w jaki sposób realizacja tego świadczenia wpływa na limit kosztów lub świadczeń.

ART. 9 W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE ORGANIZUJEMY ANI NIE REALIZUJEMY ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM (OGROMACZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI)

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie organizujemy ani nie realizujemy świadczeń objętych ubezpieczeniem, gdy Nieszczęśliwy Wypadek, któremu uległ Ubezpieczony został spowodowany lub miał miejsce:
 - a) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem przez Ubezpieczonego narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
 - b) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony – chyba że jest on pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze,

- c) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- d) w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego lub udziałem Ubezpieczonego w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia.
- e) w związku z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie takiego leczenia było zalecone przez Lekarza Prowadzącego,
- f) w wyniku zatrucia się przez Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
- g) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu psychiczności, chyba że stan ograniczonej psychiczności powstał wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- h) skutek zakażenia wirusem HIV,
- i) w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Ubezpieczonego,
- j) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu prawa o ruchu drogowym bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku, lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w rozumieniu prawa o ruchu drogowym niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku,
- k) wskutek potwierdzonego w dokumentacji medycznej nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń Lekarza Prowadzącego,
- l) wskutek leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego lub leczenia o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie,
- m) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- n) w wyniku działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek lub użycia broni masowego rażenia,
- o) w wyniku Aktu Terrorystycznego, który miał miejsce podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do jakichkolwiek struktur wojskowych lub jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego,
- p) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym,
- q) w związku z udziałem Ubezpieczonego w charakterze sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w Akcie Terrorystycznym lub innych niż wskazane powyżej aktach przemocy.

2. Gdy na skutek Siły Wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z nami i w związku z tym sam pokrył koszty świadczeń assistance, o których mowa w Tabeli nr 2, zwracamy poniesione i udokumentowane koszty do wysokości limitów wskazanych w Tabeli nr 2.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, postawione diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz Prowadzący.
4. Nie odpowiadamy za opóźnienie w wykonaniu świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem oraz ich niewykonanie bądź nienależyte wykonanie, jeśli nastąpiło to w wyniku działania Siły Wyższej.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pyaliśmy przed zawarciem pierwszej Umowy Dodatkowej, a które zostały podane niezgodnie z prawdą. Mamy prawo podnieść ten zarzut również po upływie 3 lat od zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej.

ART. 10 WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

| PROCEDURY MEDYCZNE | |
|--------------------|---|
| 1. | ZABIEGI AMBULATORYJNE |
| 1) | AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE |
| a) | Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych |
| b) | Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu |
| c) | Usunięcie szwów |
| d) | Zmiana opatrunku |
| e) | Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg) |
| f) | Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego) |
| g) | Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa) |
| h) | Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn |
| i) | Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych |
| a) | Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite |
| 2) | AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE |
| a) | Usunięcie ciała obcego, śródnosowe |
| 3) | AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE |
| a) | Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki |
| b) | Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu wzrokowego, przewody wzrokowe |
| c) | Wstrzyknięcie podspojówkowe |
| 4) | AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE |
| 1. | Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) |
| 2. | Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) |
| 3. | Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) |
| 4. | Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) |
| 5. | Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną |
| 6. | Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie |
| 7. | Zastosowanie gipsu biodrowego |
| 8. | Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny) |
| 9. | Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia) |
| 10. | Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy) |
| 11. | Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz) |
| 12. | Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego |
| 13. | Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny |
| 14. | Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna) |
| 15. | Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna) |
| 2. | DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA |
| 1) | Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, HCT, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) |
| 2) | Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, HCT, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczeniem odsetków leukocytów |
| 3) | Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów |
| 4) | Morfologia krwi obwodowej, retikulocytoza – ręcznie |

| | |
|-----|--|
| 5) | Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – nieautomatycznie |
| 6) | Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – automatycznie |
| 3. | BADANIA RADIOLOGICZNE |
| 1) | Badanie radiologiczne – czaszka |
| 2) | Badanie radiologiczne – klatka piersiowa, jedna projekcja: czołowa PA |
| 3) | Badanie radiologiczne – klatka piersiowa, dwie projekcje: czołowa PA i boczna |
| 4) | Badanie radiologiczne – żuchwa |
| 5) | Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy |
| 6) | Badanie radiologiczne – klatka piersiowa, specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku) |
| 7) | Badanie radiologiczne – żebra, jednostronne |
| 8) | Badanie radiologiczne – żebra, obustronne |
| 9) | Badanie radiologiczne – mostek |
| 10) | Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe |
| 11) | Badanie radiologiczne – kręgosłup (całość), badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna |
| 12) | Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny |
| 13) | Badanie radiologiczne – kręgosłup (odcinek piersiowo-lędźwiowy), w pozycji stojącej (skolioza) |
| 14) | Badanie radiologiczne – kręgosłup (odcinek piersiowy) |
| 15) | Badanie radiologiczne – kręgosłup (odcinek piersiowo-lędźwiowy) |
| 16) | Badanie radiologiczne – kręgosłup (odcinek lędźwiowo-krzyżowy) |
| 17) | Badanie radiologiczne – miednica |
| 18) | Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe |
| 19) | Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa |
| 20) | Badanie radiologiczne – obojczyk, całkowite |
| 21) | Badanie radiologiczne – łopatkę, całkowite |
| 22) | Badanie radiologiczne – bark |
| 23) | Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe |
| 24) | Badanie radiologiczne – kość ramienna |
| 25) | Badanie radiologiczne – staw łokciowy |
| 26) | Badanie radiologiczne – przedramię |
| 27) | Badanie radiologiczne – nadgarstek |
| 28) | Badanie radiologiczne – ręka |
| 29) | Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki |
| 30) | Badanie radiologiczne – biodro |
| 31) | Badanie radiologiczne – kość udowa |
| 32) | Badanie radiologiczne – kolano |
| 33) | Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA |
| 34) | Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka |
| 35) | Badanie radiologiczne – staw skokowy |
| 36) | Badanie radiologiczne – stopa |
| 37) | Badanie radiologiczne – kość piętowa |
| 38) | Badanie radiologiczne – jama brzuszna, pojedyncza projekcja PA |
| 4. | ULTRASONOGRAFIA |
| 1) | Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa |

| | |
|-----|---|
| 2) | Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna |
| 3) | Badanie ultrasonograficzne – miednica |
| 4) | Badanie ultrasonograficzne – moszna i jej zawartość |
| 5) | Badanie ultrasonograficzne – kończyna, nienaczyniowe |
| 5. | REHABILITACJA |
| 1) | Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości |
| 2) | Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości |
| 3) | Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF), jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje |
| 4) | Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna |
| 5) | Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów |
| 6) | Kinezytaping |
| 7) | Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia |
| 8) | Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux) |
| 9) | Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet |
| 10) | Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki |
| 11) | Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza |
| 12) | Galwanizacja |
| 13) | Elektrostymulacja |
| 14) | Tonoliza |
| 15) | Prądy diadynamiczne |
| 16) | Prądy interferencyjne |
| 17) | Prądy Kotza |
| 18) | Prądy Tens |
| 19) | Prądy Traberta |
| 20) | Impulsowe pole magnetyczne |
| 21) | Laseroterapia (skaner, punktowo) |
| 22) | Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele) |
| 23) | Krioterapia – miejscowa |
| 24) | Krioterapia – zabieg w kriokomorze |
| 6. | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA |
| 1) | Tomografia komputerowa – głowa lub mózg, bez kontrastu |
| 2) | Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, bez kontrastu |
| 3) | Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa, bez kontrastu |
| 4) | Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi, bez kontrastu |
| 5) | Tomografia komputerowa – klatka piersiowa, bez kontrastu |
| 6) | Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny, bez kontrastu |
| 7) | Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu |
| 8) | Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu |
| 9) | Tomografia komputerowa – miednica, bez kontrastu |
| 10) | Tomografia komputerowa – kończyna górna, bez kontrastu |
| 11) | Tomografia komputerowa – kończyna dolna, bez kontrastu |
| 12) | Tomografia komputerowa – jama brzuszna, bez kontrastu |

| | |
|-----|---|
| 13) | Tomografia komputerowa – głowa lub mózg, z kontrastem |
| 14) | Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, z kontrastem |
| 15) | Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa, z kontrastem |
| 16) | Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi, z kontrastem |
| 17) | Tomografia komputerowa – klatka piersiowa, z kontrastem |
| 18) | Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny, z kontrastem |
| 19) | Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem |
| 20) | Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem |
| 21) | Tomografia komputerowa – miednica, z kontrastem |
| 22) | Tomografia komputerowa – kończyna górna, z kontrastem |
| 23) | Tomografia komputerowa – kończyna dolna, z kontrastem |
| 24) | Tomografia komputerowa – jama brzuszna, z kontrastem |
| 7. | REZONANS MAGNETYCZNY |
| 1) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja, bez kontrastu |
| 2) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), bez kontrastu |
| 3) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), bez kontrastu |
| 4) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość (odcinek szyjny kręgosłupa), bez kontrastu |
| 5) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość (odcinek piersiowy kręgosłupa), bez kontrastu |
| 6) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość (odcinek lędźwiowy kręgosłupa), bez kontrastu |
| 7) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica, bez kontrastu |
| 8) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu |
| 9) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, bez kontrastu |
| 10) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu |
| 11) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, bez kontrastu |
| 12) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna, bez kontrastu |
| 13) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja, z kontrastem |
| 14) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), z kontrastem |
| 15) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), z kontrastem |
| 16) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość (odcinek szyjny kręgosłupa), z kontrastem |
| 17) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość (odcinek piersiowy kręgosłupa), z kontrastem |
| 18) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość (odcinek lędźwiowy kręgosłupa), z kontrastem |
| 19) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica, z kontrastem |
| 20) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem |
| 21) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, z kontrastem |
| 22) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem |
| 23) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, z kontrastem |
| 24) | Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna, z kontrastem |

ART. 11 DLACZEGO PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE I JAK JE ZBIERAMY

1. Gromadzimy i przetwarzamy tylko te dane osobowe, które są konieczne, abyśmy mogli zawrzeć z Ubezpieczającym Umowę Dodatkową i ją wykonywać. Jesteśmy administratorem tych danych.
2. Źródłem danych osobowych są dokumenty, które otrzymujemy, zanim zawrzemy z Ubezpieczającym Umowę Dodatkową lub w czasie jej trwania (formularze, wnioski o wypłatę, zawiadomienia).
3. Przetwarzamy dane osób, które:
 - a) chcą zawrzeć z nami Umowę Dodatkową lub chcą być objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - b) są uprawnione, aby otrzymać wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia.
4. Zgromadzone przez nas dane osobowe przetwarzamy w związku z tym, że zawieramy z Ubezpieczającym Umowę Dodatkową oraz na podstawie:
 - a) zgód osób, których te dane dotyczą,
 - b) przepisów prawa, w szczególności przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - c) naszego prawnie uzasadnionego interesu, którym jest zawarcie i wykonanie Umowy Dodatkowej oraz przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej.
5. Zgromadzone dane możemy wykorzystać do:
 - a) oceny ryzyka ubezpieczeniowego również na podstawie wiedzy o stanie zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) ustalenia zasadności i wysokości wypłaty z Umowy Dodatkowej.W czasie wykonywania takich czynności podejmujemy zautomatyzowane decyzje, które opierają się na profilowaniu danych. Profilowanie to dobór produktów ubezpieczeniowych, obliczanie składki lub wysokości wypłaty.
6. Osoba, której dane przetwarzamy, ma prawo:
 - a) uzyskać informacje o tym, jaką treść mają dane, które przetwarzamy,
 - b) poprawiać te dane albo je usunąć, o ile jest to zgodne z prawem,
 - c) ograniczyć przetwarzanie danych lub je przenieść, o ile jest to zgodne z prawem,
 - d) otrzymać wyjaśnienia na temat podstaw zautomatyzowanej decyzji, zakwestionować tę decyzję, wyrazić własne stanowisko oraz żądać rozpatrzenia sprawy i podjęcia decyzji przez naszego pracownika.

7. Dane osobowe, które przetwarzamy, możemy przekazać:
 - a) innym ubezpieczycielom i reasekuratorom – tylko w zakresie i celu, które wynikają z zawartych umów ubezpieczenia, oraz
 - b) Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej – na podstawie Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - c) innym podmiotom w celach marketingowych – pod warunkiem, że uzyskamy zgodę osoby, której dane dotyczą.
8. Dane Ubezpieczonego możemy uzyskać od innych ubezpieczycieli na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą – jeśli oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe lub rozpatrujemy wniosek o wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia.
9. Dane osobowe przetwarzamy do:
 - a) dnia przedawnienia roszczeń, które wynikają z Umowy Dodatkowej, oraz
 - b) zakończenia okresu, który wskazuje ustawa o rachunkowości i ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
10. Szczegółowy opis sposobu, w jaki przetwarzamy dane osobowe, umieszczamy na naszej stronie internetowej, w Polityce prywatności.

ART. 12 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Dodatkowej jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sędem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z Umowy Dodatkowej lub jego spadkobiercy.
3. W sprawach nieuregulowanych w tym dokumencie stosujemy postanowienia warunków ogólnych, na podstawie których została zawarta Umowa Główna.

OWU umowy dodatkowej zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 64/2023 i wchodzi w życie 10 września 2023 r.

ZAŁĄCZNIK DO OFERTY ZAWARCIA DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA „ASSISTANCE WYPADKOWY” ANEKS DO GŁÓWNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Niniejszy aneks (dalej: Aneks) stanowi załącznik do oferty Towarzystwa zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Assistance Wypadkowy” i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie:

- 1) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA,
- 2) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS,
- 3) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego.

Wskazane w Aneksie zmiany umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych powyżej w punktach od 1) do 3) mają miejsce w drodze porozumienia stron umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający, przyjmując ofertę Towarzystwa zawarcia pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia w trybie określonym w Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia „Assistance Wypadkowy”, wyraża jednocześnie zgodę na zawarcie Aneksu.

1. Użyte w Aneksie terminy oznaczają:
 - 1) Umowa Dodatkowa – dodatkowa umowa ubezpieczenia, o której mowa we wstępie do Aneksu;
 - 2) Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej – ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których jest zawierana Umowa Dodatkowa;
 - 3) Umowa Główna – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wskazanych w pkt 1-3 wstępu do Aneksu;
 - 4) Ogólne Warunki Umowy Głównej – ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Główna;
 - 5) Wartość Zadłużenia z Umowy Dodatkowej – określona na dany dzień kwota wierzytelności przysługujących Towarzystwu z tytułu niezapłaconych składek należnych z tytułu Umowy Dodatkowej;
 - 6) Wartość Zadłużenia – określona na dany dzień suma Wartości Zadłużenia z Umowy Dodatkowej oraz kwoty wierzytelności, która przysługuje Towarzystwu z tytułu niezapłaconych składek należnych z tytułu wszelkich innych dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych jako uzupełnienie Umowy Głównej na podstawie odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia. Kwotę tych wierzytelności określają aneksy do Umowy Głównej, które zostały zawarte w związku z tymi umowami dodatkowymi.
2. Wszelkie pojęcia inne niż wskazane powyżej są stosowane w Aneksie zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez Ogólne Warunki Umowy Głównej oraz Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej.
3. Towarzystwo nalicza odsetki za opóźnienie w zapłacie składek należnych z tytułu Umowy Dodatkowej stosując stopę oprocentowania równą WIBOR 6-miesięczny powiększony o 4 punkty procentowe.
4. Wartość Zadłużenia z Umowy Dodatkowej tworzą niezapłacone składki należne z tytułu Umowy Dodatkowej oraz odsetki, o których mowa w ust. 3. Składki należne z tytułu Umowy Dodatkowej są należne także w okresie zawieszenia płatności składek z tytułu Umowy Głównej.
5. Ubezpieczający może w każdej chwili spłacić całość albo część Wartości Zadłużenia.
6. Towarzystwo na żądanie Ubezpieczającego udziela w każdej chwili informacji o Wartości Zadłużenia.
7. Najpóźniej 49 dni przed rocznicą Umowy Głównej, Towarzystwo przesyła Ubezpieczającemu informację o:
 - 1) Wartości Zadłużenia oraz
 - 2) Wartości Zadłużenia powstałego w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających ostatnią Rocznicę Ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczający do najbliższej rocznicy Umowy Głównej nie spłaci zadłużenia, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, wówczas Towarzystwo będzie uprawnione do odliczenia z jego rachunku jednostek takiej liczby jednostek, których wartość po potrąceniu należnych podatków będzie równa wartości tego zadłużenia określonej na dzień odliczenia.
9. Odliczenie, o którym mowa w ust. 8 ma miejsce w 45 dniu po najbliższej rocznicy Umowy Głównej – proporcjonalnie do udziału poszczególnych funduszy w rachunku i według wartości jednostek tych funduszy obowiązujących w tym dniu.
10. Odliczenie dokonane zgodnie z ust. 8 powoduje zmniejszenie Wartości Zadłużenia o kwotę otrzymaną w wyniku tego odliczenia pomniejszoną o kwotę należnych podatków.
11. Aneks zmienia Umowę Główną w ten sposób, że:
 - 1) wysokość świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego jest równa kwocie tego świadczenia – określonej w Ogólnych Warunkach Umowy Głównej – pomniejszonej o Wartość Zadłużenia oraz o kwotę należnych podatków,
 - 2) wysokość świadczenia z tytułu niezdolności ubezpieczonego do pracy jest równa kwocie tego świadczenia – określonej odpowiednio w Ogólnych Warunkach Umowy Głównej albo w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy – pomniejszonej o Wartość Zadłużenia oraz o kwotę należnych podatków,
 - 3) wartość odstąpienia jest równa kwocie wartości odstąpienia – określonej w Ogólnych Warunkach Umowy Głównej – pomniejszonej o Wartość Zadłużenia oraz o kwotę należnych podatków,
 - 4) kwoty wypłacane jako częściowe lub całkowite wypłaty wartości lokacyjnej nie mogą być wyższe niż wartość odstąpienia określona zgodnie z pkt 3,
 - 5) Umowa Główna rozwiązuje się, gdy wartość odstąpienia określona zgodnie z pkt 3 jest równa lub mniejsza od zera.
12. W razie zwrotu składek zapłaconych tytułem Umowy Dodatkowej – z innych przyczyn niż jej rozwiązanie wskutek odstąpienia przez Ubezpieczającego – zwracana kwota jest pomniejszana o Wartość Zadłużenia, co powoduje zmniejszenie tego zadłużenia o kwotę dokonanego potrącenia.
13. Aneks wchodzi w życie z chwilą zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej i obowiązuje przez czas trwania Umowy Głównej.

Dokument został zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 64/2023 i wchodzi w życie 10 września 2023 r.