

Prywatne Ubezpieczenie zdrowotne

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej

Allianz - ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej (indeks UZP RM 01)

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki, zwane dalej Warunkami, mają zastosowanie do umowy dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej stanowiącej rozszerzenie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Prywatne ubezpieczenie zdrowotne o indeksie UZP 03 – Program Medica Polska, zwanych dalej o.w.u.

2.

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w o.w.u., poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 – F99);
- 3) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków;
- 4) **przychodnie rehabilitacyjne** – placówki medyczne działające na zlecenie Świadczeniodawcy w zakresie udzielania świadczeń rehabilitacyjnych na rzecz osób ubezpieczonych w Towarzystwie,
- 5) **rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego oraz każde kolejne 12 miesięcy pomiędzy rocznicami polisy.
- 6) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie o.w.u.;
- 7) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego;
- 8) **świadczenia rehabilitacyjne** – świadczenia zdrowotne określone w § 2 ust 3, objęte odpowiedzialnością Towarzystwa na podstawie niniejszych Warunków wykonane na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza ortopeda, neurologa, reumatologa lub specjalistę rehabilitacji medycznej zatrudnionego w placówce medycznej lub przychodni rehabilitacyjnej.
- 9) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia, polegające na wykonaniu u Ubezpieczonego w okresie ochrony udzielanej przez Towarzystwo świadczeń rehabilitacyjnych opisanych w § 2 ust. 3, których konieczność wykonania jest skutkiem zajścia wypadku.

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2.

W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa jest objęte zdarzenie ubezpieczeniowe zdefiniowane w § 1 ust. 2 pkt 9 niniejszych Warunków.

3.

Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się do pokrycia kosztów wykonanych w przychodniach rehabilitacyjnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 4 następujących świadczeń rehabilitacyjnych:

- 1) Kinezyterapię – obejmującą:
 - a) ćwiczenia instruktażowe,
 - b) ćwiczenia ogólnousprawniające,
 - c) ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane,
 - d) ćwiczenia indywidualne czynne,

- e) ćwiczenia indywidualne w odciążeniu,
- f) ćwiczenia specjalne na przyrządach,
- g) wyciąg trakcyjny;
- 2) Fizykoterapię – obejmującą elektroterapię i terapię ultradźwiękową:
 - a) galwanizację,
 - b) jonoforezę,
 - c) fonoforezę,
 - d) elektrostymulację,
 - e) prądy diadynamiczne,
 - f) prądy wielkiej częstotliwości,
 - g) prądy niskiej częstotliwości,
 - h) prądy TENSA,
 - i) prądy Traebeta,
 - j) magnetoterapię,
 - k) ultraterapię miejscową,
 - l) krioterapię miejscową,
 - m) laseroterapię.

4.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio wynikiem:

- 1) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu;
- 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu);
- 3) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
- 4) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
- 5) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 6) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 7) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 8) chorób psychicznych;
- 9) klęski żywiołowej lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- 10) wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi;
- 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu nie dopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego;
- 14) niezastosowania się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co miało bezpośredni związek z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 3

Zawarcie i rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego tylko w razie zawarcia umowy ubezpieczenia lub w każdej rocznicy polisy. Towarzystwo może wyrazić zgodę na zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia przed rocznicą polisy.

2.

Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie jej zawarcia.

3.
Dodatkowa umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia zawsze, jeżeli przedłużeniu ulega umowa ubezpieczenia.

4.
Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza odpowiednim zapisem w polisie.

5.
Rozwiązanie dodatkowej umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 4 Składka

1.
Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę dodatkową w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

2.
Składka należna z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

3.
Składka z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest płacona przez Ubezpieczającego w terminach i z częstotliwością przewidzianą w umowie ubezpieczenia.

§ 5 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

1.
Odpowiedzialność Towarzystwa wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, zawsze pierwszego dnia miesiąca, nie wcześniej jednak niż w dniu w którym zapłacona została przez Ubezpieczającego składka z tytułu umowy ubezpieczenia.

2.
Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do dziecka ubezpieczonego w ramach Pakietu Rodzinnego rozpoczyna się w dniu następnym po dniu ukończenia przez dziecko 6. roku życia, przy zachowaniu postanowień zawartych w o.w.u.

3.
Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w o.w.u.

§ 6 Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia

1.
W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 1 ust. 2 pkt 9 Ubezpieczony powinien:

- 1) skontaktować się z infolinią medyczną Programu Medica Polska;
- 2) uzgodnić termin wykonania świadczeń rehabilitacyjnych i przybyć do wskazanej przez Świadczeniodawcę przychodni rehabilitacyjnej;
- 3) przedstawić w przychodni rehabilitacyjnej identyfikator ubezpieczenia zdrowotnego wraz z ważnym dowodem jednoznacznie określającym tożsamość Ubezpieczonego;

- 4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych w przychodni rehabilitacyjnej;
- 5) przestrzegać terminów wykonania świadczeń rehabilitacyjnych.

2.
Wszystkie wymienione w § 2 ust. 3 świadczenia rehabilitacyjne będą dostępne w przychodniach rehabilitacyjnych, terminie do 72 godzin od chwili zgłoszenia potrzeby ich wykonania przez Ubezpieczonego jeśli:

- 1) wykonywane są na zlecenie lekarza ortopedy, neurologa, reumatologa lub specjalisty rehabilitacji medycznej zatrudnionego w placówce medycznej lub przychodni rehabilitacyjnej, wskazanej w Wykazie placówek medycznych Programu Medica Polska;
- 2) mogą być zrealizowane w warunkach ambulatoryjnych z uwzględnieniem wskazań lekarskich;
- 3) istnieje możliwość ich wykonania w danej przychodni rehabilitacyjnej.

3.
Wszystkie wymienione w § 2 ust. 3 świadczenia rehabilitacyjne będą dostępne w przychodniach rehabilitacyjnych, które wskaże ubezpieczonym Świadczeniodawca, do maksymalnie 20 zabiegów w roku polisowym, na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

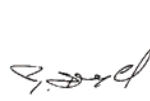
4.
Limity świadczeń rehabilitacyjnych określone w ust. 3 odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego i mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

5.
Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany przychodni rehabilitacyjnych w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W razie zmiany przychodni rehabilitacyjnych obowiązują postanowienia ust. 8-9 załącznika nr 1 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego – Program Medica Polska.

§ 7 Postanowienia końcowe

1.
W sprawach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia o.w.u.

2.
Niniejszy aneks został zatwierdzony uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 19/2007 z dnia 28 lutego 2007 i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 marca 2007 r.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Polska S.A.

