

INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEJ
UMOWY UBEZPIECZENIA MEDISERVICE
(MSER/NPER/5/2026)**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 z uwzględnieniem definicji w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 ust. 3 § 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 6 ust. 1-2
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 MEDISERVICE (MSER/NPER/5/2026)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych ze spółką Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna, które są regulowane przez Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego – Nowa Perspektywa.

§ 1. DEFINICJE

- Ilekoć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wniosku o zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym jej zawarcie oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - Centrum Obsługi Klienta Teladoc Health** – centrum zgłoszeń (tel. +48 221 042 236, opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), które przyjmuje zgłoszenia telefoniczne (od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9.00 do 17.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) oraz dokumenty od osoby bliskiej, weryfikuje prawo do uzyskania zagranicznej powtórnej opinii medycznej oraz koordynuje jej realizację. Zgłoszenie można również złożyć za pośrednictwem portalu internetowego www.expertmedicalopinion.pl;
 - choroba psychiczna** – schorzenie z kategorii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, zakwalifikowane według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów zdrowotnych ICD – 10 jako pozycje F00-F99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji Towarzystwo uwzględni nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych);
 - dodatkowa umowa ubezpieczenia lub umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia MEDISERVICE jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych na wstępie OWU; wyróżnia się następujące rodzaje tych umów:
 - pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia, która została zawarta jednocześnie z główną umową ubezpieczenia w trybie złożenia oferty przez ubezpieczającego oraz przyjęcia jej przez Towarzystwo,
 - pierwsza dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana w czasie trwania głównej umowy ubezpieczenia w trybie złożenia pierwszej oferty przez Towarzystwo oraz przyjęcia jej przez ubezpieczającego,
 - kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia oferty przez Towarzystwo oraz przyjęcia jej przez ubezpieczającego;
 - dziecko ubezpieczonego** – własne lub przysposobione dziecko ubezpieczonego będące pod jego władzą rodzicielską do uzyskania pełnoletniości, które w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego ma nie więcej niż 25 (dwadzieścia pięć) lat;
 - ekspert** – lekarz, który praktykuje poza Polską i jest uznawany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalizacji. Wyboru eksperta dokonuje Teladoc Health, z uwzględnieniem stanu zdrowia, osoby której dotyczy wniosek o zagraniczną powtórную opinię medyczną;
 - główna umowa ubezpieczenia na życie** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych na wstępie OWU;
 - nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu osoby bliskiej, która to przyczyna zadziałała w czasie ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli tej osoby;
 - ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapewnienia osobom bliskim dostępu do świadczeń zagranicznej powtórnej opinii medycznej, zdalnego wsparcia zdrowia psychicznego oraz dostępu do portalu ExpertMedicalOpinion;
 - OWU** – niniejsze warunki ubezpieczenia;
 - osoba bliska** – ubezpieczony, współmałżonek lub partner ubezpieczonego, dziecko ubezpieczonego;

- partner** – osoba, z którą ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe;
 - portal ExpertMedicalOpinion** – portal internetowy na stronie www.expertmedicalopinion.pl, dzięki któremu osoba bliska:
 - wypełnia i składa on-line wnioski o sporządzenie zagranicznej powtórnej opinii medycznej lub organizację usługi zdalnego wsparcia zdrowia psychicznego,
 - przegląda swoją dokumentację medyczną.Osoba bliska korzysta z portalu po zalogowaniu się z wykorzystaniem indywidualnego hasła;
 - specjalista zdrowia psychicznego** – psycholog lub psychoterapeuta, który współpracuje z Teladoc Health oraz posiada kwalifikacje do udzielania danego rodzaju świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego;
 - Teladoc Health** – Teladoc Health International SAU, podmiot z siedzibą w Hiszpanii (adres: Via Augusta, 252, 6º, Distrito de Sarrià-Sant Gervasi, 08017 Barcelona), za pośrednictwem którego zapewnione jest sporządzenie zagranicznej powtórnej opinii medycznej oraz realizacja usługi zdalnego wsparcia zdrowia psychicznego;
 - Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.;
 - ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowiu dotyczy dodatkowa umowa ubezpieczenia i której życie jest ubezpieczone na podstawie głównej umowy ubezpieczenia na życie lub Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie, mająca w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia w pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia mniej niż 70 (siedemdziesiąt) lat;
 - współmałżonek** – osoba, która z ubezpieczonym pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - zagraniczna powtórna opinia medyczna (InterConsultation)** – opinia, która dotyczy osoby bliskiej i którą sporządza ekspert na podstawie dostarczonej mu dokumentacji medycznej. Opinia ta zawiera:
 - weryfikację wcześniej postawionej diagnozy,
 - propozycję optymalnego planu leczenia;
 - zdalne wsparcie zdrowia psychicznego (konsultacja)** – zdalna konsultacja wspierająca przeprowadzona przez specjalistę zdrowia psychicznego, której celem jest ochrona, utrzymanie lub poprawa dobrostanu psychicznego pełnoletniej osoby bliskiej;
 - zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęty odpowiedzialnością Towarzystwa stan chorobowy lub uszkodzenie ciała osoby bliskiej, o którym mowa w §2 ust. 2, uprawniający do otrzymania zagranicznej powtórnej opinii medycznej.
2. Wszelkie pojęcia inne, niż wskazane w ustępie poprzedzającym, są stosowane w OWU zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta główna umowa ubezpieczenia, lub przez Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
 - organizację oraz pokrycie kosztów sporządzenia zagranicznej powtórnej opinii medycznej, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty jest ubezpieczony, osobie bliskiej postawiono diagnozę lub zalecono leczenie operacyjne, które mają związek z następującym stanem chorobowym lub uszkodzeniem ciała:

1) nowotwór złośliwy	12) choroba Alzheimera	23) rozległe oparzenie
2) niewydolność nerek	13) choroba Parkinsona	24) utrata kończyn
3) schyłkowa niewydolność wątroby	14) choroby neuronu ruchowego	25) utrata słuchu
4) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby	15) przeszczep narządu	26) utrata wzroku
5) udar mózgu	16) zawał serca	27) utrata mowy
6) łagodny nowotwór mózgu	17) angioplastyka naczyń wieńcowych	28) śpiączka

7) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	18) operacja pomostowania naczyń wieńcowych	29) cukrzyca typu 1 (insulinozależna)
8) zapalenie mózgu	19) operacja zastawek serca	30) gruźlica
9) porażenie kończyn	20) operacja aorty	31) zakażenie wirusem HIV
10) paraliż	21) bakteryjne zapalenie wsierdza	32) inne stany chorobowe i uszkodzenia ciała, które wymagają leczenia u lekarza specjalisty
11) stwardnienie rozsiane	22) niedokrwiłość aplastyczna	

- b) dostęp do portalu ExpertMedicalOpinion,
 - c) tłumaczenie na język eksperta dokumentacji medycznej, którą na potrzeby realizacji usługi powtórnej opinii medycznej, przekazuje osoba bliska,
 - d) tłumaczenie na język polski zagranicznej powtórnej opinii medycznej – przed przekazaniem jej osobie bliskiej,
 - e) organizację oraz pokrycie kosztów usługi zdalne wsparcie zdrowia psychicznego w zakresie:
 - problemów wychowawczych i rozwoju dzieci oraz młodzieży – poprzez udzielanie wsparcia rodzicom lub opiekunom,
 - objawów lękowych, nadmiernego zamartwiania się,
 - obniżonego nastroju i związanych z nim trudności emocjonalnych,
 - trudnych wydarzeń życiowych i nieklinicznych sytuacji kryzysowych,
 - przeżywania żałoby lub straty,
 - wpływu choroby lub problemów zdrowotnych na samopoczucie psychiczne,
 - następstw doświadczeń traumatycznych,
 - problemów w relacjach interpersonalnych,
 - problemów ze snem i zasad higieny snu,
 - radzenia sobie ze stresem i jego skutkami.
- Konsultacja nie zastępuje pomocy w stanach nagłych, które wymagają niezwłocznej interwencji medycznej lub psychiatrycznej. Jeżeli podczas kwalifikacji do usługi Specjalista Zdrowia Psychicznego stwierdzi objawy wskazujące na konieczność pilnego kontaktu z lekarzem, oddziałem psychiatrycznym lub numerem alarmowym, usługa może nie zostać zrealizowana, a osoba korzystająca zostanie poinformowana o właściwej formie pomocy.

3. W ciągu pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej, którą Towarzystwo obejmuje ubezpieczonego w pierwszej umowie dodatkowej, Towarzystwo zapewni ochronę ubezpieczeniową wyłącznie w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku.
4. Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowej osobie bliskiej przysługuje prawo do jednej zagranicznej powtórnej opinii medycznej.
5. Dzień początku dostępu do świadczeń zależy od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia (dalej: dzień rozpoczęcia) i jest ustalany następująco:
 - 1) jeżeli dzień rozpoczęcia przypada w okresie od 1. do 20. dnia miesiąca kalendarzowego, to dniem początku dostępu do świadczeń jest 1. dzień najbliższego miesiąca kalendarzowego następującego po dniu rozpoczęcia,
 - 2) jeżeli dzień rozpoczęcia przypada w okresie od 21. do 31. dnia miesiąca kalendarzowego, to dniem początku dostępu do świadczeń jest 1. dzień drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po dniu rozpoczęcia.

§ 3. OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i w związku z tym nie organizuje ani nie pokrywa kosztów sporządzenia zagranicznej powtórnej opinii medycznej:
 - a) jeżeli przyczyną zgłoszenia jest:
 - ostry i krótkotrwały stan chorobowy – pojawienie się, wśród pełnego zdrowia, krótkotrwałych (kilka dni lub tygodni), zmieniających się objawów chorobowych, które ustępują całkowicie (stan chorobowy zostaje wyleczony),
 - choroba przewlekła o lekkim przebiegu,
 - choroba psychiczna,
 - problem stomatologiczny.

- b) w czasie pobytu osoby bliskiej w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem tej zagranicznej powtórnej opinii medycznej;
- c) jeżeli stan chorobowy osoby bliskiej nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego leczenie.

2. Towarzystwo nie organizuje ani nie pokrywa kosztów kolejnych konsultacji, jeżeli w ocenie specjalisty zdrowia psychicznego stan osoby korzystającej z konsultacji wymaga niezwłocznej pomocy psychiatrycznej, leczenia stacjonarnego albo specjalistycznej opieki wykraczającej poza zakres konsultacji. Za takie sytuacje mogą zostać uznane:

- a. aktywne myśli samobójcze lub zachowania autoagresywne,
- b. stany psychotyczne,
- c. ciężkie zaburzenia depresyjne,
- d. zaburzenia pourazowe wymagające specjalistycznego leczenia,
- e. uzależnienia,
- f. sytuacje przemocy wymagające interwencji odpowiednich służb,
- g. konieczność wdrożenia lub modyfikacji farmakoterapii psychiatrycznej,
- h. inne stany wymagające pilnej lub bezpośredniej opieki specjalistycznej.

W takich przypadkach specjalista zdrowia psychicznego może zakończyć realizację konsultacji albo odmówić jej kontynuowania. Specjalista zdrowia psychicznego postępuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz informuje osobę korzystającą z konsultacji o właściwej formie pomocy, w tym o potrzebie pilnego kontaktu z lekarzem specjalistą.

3. Zagraniczna powtórna opinia medyczna oraz konsultacje realizowane w ramach usługi zdalne wsparcie zdrowia psychicznego mają charakter wyłącznie konsultacyjny.
4. Zagraniczna powtórna opinia medyczna jest sporządzana na podstawie dokumentacji medycznej przekazanej przez osobę bliską i nie zastępuje bezpośredniego badania lekarskiego ani zaleceń lekarza prowadzącego.
5. Zdalne wsparcie zdrowia psychicznego nie stanowi leczenia psychiatrycznego, psychoterapii prowadzonej w trybie ciągłym ani świadczenia ratunkowego lub interwencyjnego.
6. Ostateczne decyzje dotyczące diagnostyki, leczenia, farmakoterapii oraz wyboru sposobu postępowania medycznego należą do osoby korzystającej z usługi oraz jej lekarza prowadzącego.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki podjęcia lub zaniechania przez osobę bliską, jej przedstawicieli ustawowych albo inne osoby trzecie działań na podstawie zagranicznej powtórnej opinii medycznej lub w ramach zdalnego wsparcia zdrowia psychicznego.

§ 4. ZAWARCIE DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana odrębnie na rachunek każdego ubezpieczonego. Ubezpieczonymi w dodatkowej umowie ubezpieczenia mogą być:
 - 1) ubezpieczony w głównej umowie ubezpieczenia,
 - 2) ubezpieczony w dodatkowej umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie, z wyłączeniem dzieci ubezpieczonego w głównej umowie ubezpieczenia.
2. W pierwszej dodatkowej umowie ubezpieczenia zawieranej w czasie trwania głównej umowy ubezpieczenia, przyjęcie oferty przez ubezpieczającego następuje poprzez wpłatę składki w wysokości i terminie wskazanych w ofercie lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem. Jeżeli ubezpieczający przyjmie ofertę, wtedy pierwszą dodatkową umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach określonych w ofercie, z dniem najbliższej rocznicy ubezpieczenia, która następuje po złożeniu oferty, ale nie wcześniej niż z następnym dniem po dniu jej przyjęcia.
3. Kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Towarzystwo oferty zawarcia takiej umowy oraz przyjęcia tej oferty przez ubezpieczającego. Jeżeli Towarzystwo złoży taką ofertę, wówczas do zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia stosuje się postanowienia głównej umowy ubezpieczenia – odpowiednio w zakresie propozycji Towarzystwa dotyczącej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia lub składki, a składanej ubezpieczającym w związku z rocznicą ubezpieczenia. Powyższe oznacza, że kolejna dodatkowa umowa ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z powyższymi warunkami oferty Towarzystwa w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia tej umowy wskazanym w ofercie, chyba że ubezpieczający w terminie wskazanym w powyższych postanowieniach głównej umowy ubezpieczenia poinformuje Towarzystwo

o nieprzyjęciu oferty. Dokumentem ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie kolejnej dodatkowej umowy ubezpieczenia jest oferta jej zawarcia złożona przez Towarzystwo.

§ 5. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony. Pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia są wskazane w dokumencie ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę ubezpieczenia następującą po zawarciu umowy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia i nie wcześniej niż od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej tytułem pierwszej dodatkowej umowy ubezpieczenia oraz nie dłużej niż do rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę regularną z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia w wysokości oraz terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki regularnej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia jest ustalana na podstawie częstotliwości opłacania składki oraz obowiązującej taryfy składek, z uwzględnieniem poniższych postanowień:
 - 1) Obowiązująca taryfa składek jest wybierana z tabeli taryf Towarzystwa – według posiadanych przez Towarzystwo szczegółowych informacji dotyczących ubezpiezonego, w tym jego wieku w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia.
 - 2) Taryfy składek są ustalane w wysokości zapewniającej co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań Towarzystwa wynikających z zawartych dodatkowych umów ubezpieczenia oraz pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa, z uwzględnieniem przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia regulujących dodatkową umowę ubezpieczenia: przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności (w tym także czasowych), zasad ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, maksymalnego łącznego okresu ubezpieczenia przewidzianego dla dodatkowej umowy ubezpieczenia, tj. łącznie dla pierwszej i kolejnych dodatkowych umów ubezpieczenia.
3. W razie rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia z przyczyn innych niż zakończenie okresu ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość wpłaconej składki podlegającej zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia – proporcjonalnie do tego okresu. Ustalenie to następuje do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpiezonego w głównej umowie ubezpieczenia lub ubezpiezonego w umowie wskazanej w §4 ust.1 pkt 2. W pozostałych przypadkach ustalenie to następuje do dnia rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia i z chwilą tego ustalenia wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, o ile wygaśnięcie nie nastąpiło wcześniej.
4. W razie rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia, składkę wskazaną w ust. 3 rozlicza się zgodnie z postanowieniami głównej umowy ubezpieczenia dotyczącymi rozliczania wpłat i zwraca się jednocześnie z wypłatą wartości wykupu albo z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpiezonego w głównej umowie ubezpieczenia – o ile wcześniej zostały opłacone wszystkie składki regularne należne tytułem wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie głównej umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli główna umowa ubezpieczenia nie ulega rozwiązaniu, wówczas składkę wskazaną w ust. 3 rozlicza się zgodnie z postanowieniami głównej umowy ubezpieczenia dotyczącymi rozliczania wpłat. Pozostałą nadpłaconą część tej składki zwraca się ubezpieczającemu na jego wniosek albo – jeżeli wniosek nie został złożony – przeznaczają się na przyszłe składki regularne z tytułu umowy ubezpieczenia należne w wysokości i terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

§ 7. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE (ZAGRANICZNA POWTÓRNA OPINIA MEDYCZNA)

1. Aby uzyskać zagraniczną powtórnią opinię medyczną osoba bliska, a w przypadku osób małoletnich – ich przedstawiciel ustawowy:

- a) zgłaszając wniosek o zagraniczną powtórnią opinię medyczną korzystając z portalu ExpertMedicalOpinion i podając wymagane informacje lub kontaktując się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Teladoc Health i podając dane:
 - imię, nazwisko i adres ubezpiezonego,
 - numer polisy, która potwierdza zawarcie umowy,
 - dane osoby, której dotyczy zgłoszenie,
 - kontaktowy numer telefonu.
 - b) wypełniając formularze, które otrzymują po zweryfikowaniu przez Teladoc Health prawa do świadczenia,
 - c) wypełnione formularze oraz zgromadzoną dokumentację medyczną załączając w portalu ExpertMedicalOpinion lub dostarczając w inny sposób uzgodniony z Centrum Obsługi Klienta Teladoc Health, na własny koszt.
2. Jeżeli wniosek o zagraniczną powtórnią opinię medyczną dotyczy osoby bliskiej niebędącej ubezpieczonym, Teladoc Health może zażądać dokumentów lub oświadczeń niezbędnych do potwierdzenia ich statusu oraz prawa do skorzystania z usługi. Weryfikacja prawa do skorzystania z zagranicznej powtórnej opinii medycznej odbywa się wyłącznie w zakresie danych niezbędnych do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej oraz realizacji świadczenia.
 3. Zagraniczna powtórna opinia medyczna jest przekazywana:
 - a) osobie, której dotyczy,
 - b) w uzgodniony z nią sposób,
 - c) w ciągu 30 dni od dostarczenia dokumentacji medycznej.Jeżeli do przygotowania tej opinii niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, to zagraniczna powtórna opinia medyczna zostanie przygotowana w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – jej sporządzenie było możliwe.
W przypadku osób małoletnich zagraniczna powtórna opinia medyczna jest przekazywana ich przedstawicielowi ustawowemu.
 4. Zagraniczna powtórna opinia medyczna jest przekazywana w języku polskim.

§ 8. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE (ZDALNE WSPARCIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO)

1. Aby uzyskać zdalne wsparcie zdrowia psychicznego osoba bliska zgłasza wniosek o konsultację korzystając z portalu ExpertMedicalOpinion i podaje dane:
 - imię, nazwisko i adres Ubezpiezonego,
 - numer polisy, która potwierdza zawarcie Umowy,
 - dane osoby, której dotyczy zgłoszenie,
 - kontaktowy numer telefonu.
2. Jeżeli wniosek o konsultację dotyczy osoby bliskiej niebędącej ubezpieczonym, Teladoc Health może zażądać dokumentów lub oświadczeń niezbędnych do potwierdzenia ich statusu oraz prawa do skorzystania z usługi. Weryfikacja prawa do skorzystania z konsultacji odbywa się wyłącznie w zakresie danych niezbędnych do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej oraz realizacji świadczenia.
3. Specjalista zdrowia psychicznego kontaktuje się z osobą bliską w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia wniosku o konsultację w portalu ExpertMedicalOpinion, aby przeprowadzić wstępną konsultację. W czasie wstępnej konsultacji specjalista zdrowia psychicznego potwierdza, czy usługa zdalnego wsparcia zdrowia psychicznego, o którą zawnioskowała osoba bliska, mieści się w zakresie ubezpieczenia oraz ustala z nią dogodny termin pierwszej konsultacji.
4. Konsultacje realizowane są od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9:00 do 17:00 (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w Polsce).
5. Konsultacja świadczona jest w języku polskim, w formie rozmowy telefonicznej umówionej w dogodnym dla osoby bliskiej oraz specjalisty zdrowia psychicznego terminie. Jeżeli specjalista zdrowia psychicznego uzna to za uzasadnione, w trakcie rozmowy możliwe jest uruchomienie połączenia wideo za pośrednictwem dedykowanego adresu internetowego (URL), przesłanie za pośrednictwem poczty elektronicznej lub wiadomości tekstowej SMS.
6. Czas trwania jednej konsultacji wynosi maksymalnie 45 minut.
7. Jeśli umówiona konsultacja nie zostanie odwołana przez osobę bliską na co najmniej 24 godziny przed jej rozpoczęciem, zostanie uznana za wykorzystaną.
8. Osoba bliska może skorzystać maksymalnie z 10 konsultacji w ramach jednej umowy dodatkowej w związku z jednym zgłoszonym problemem objętym zakresem usługi zdalne wsparcie zdrowia psychicznego. Limit ten stosujemy odrębnie dla każdej osoby, która korzysta z usługi. Do tego limitu nie wlicza się konsultacji wstępnej.
9. Dokładna liczba konsultacji ustalana jest indywidualnie przez specjalistę zdrowia psychicznego na podstawie aktualnej wiedzy klinicznej oraz zgodnie ze standardami etyki zawodowej. Usługa

zdalnego wsparcia zdrowia psychicznego może zostać zakończona przed wyczerpaniem limitu 10 konsultacji, jeżeli:

- a) osoba bliska zrezygnuje z dalszych konsultacji,
- b) potrzeby osoby bliskiej w zakresie zgłoszonego problemu zostały zaspokojone i dalsza pomoc wg Specjalisty Zdrowia Psychicznego nie jest uzasadniona z medycznego punktu widzenia,
- c) specjalista zdrowia psychicznego uzna, że stan osoby bliskiej wymaga pilnego kontaktu z lekarzem, oddziałem psychiatrycznym lub numerem alarmowym.

10. Wszystkie konsultacje są poufne. Poufność może zostać ograniczona wyłącznie w przypadkach przewidzianych przepisami prawa lub w sytuacjach związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia albo zdrowia osoby korzystającej z usługi lub innych osób.

§ 9. DODATKOWE ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. W przypadku przekroczenia terminu sporządzenia zagranicznej powtórnej opinii medycznej, o którym mowa w §7 ust.3, Towarzystwo wypłaci dodatkowe świadczenie ubezpieczeniowe, którego wysokość zostaje określona jako równowartość dziesięciokrotności rocznej składki regularnej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, przy czym podstawą naliczenia kwoty dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego jest wysokość składki obowiązująca w miesiącu zgłoszenia roszczenia o wypłacenie tego świadczenia.
2. Uprawnionym do uzyskania dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego jest ubezpieczony.
3. Do wypłaty dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie nieuregulowanym w ustępach powyżej stosuje się odpowiednio postanowienia głównej umowy ubezpieczenia dotyczące wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 10. ROZWIĄZANIE I ODSĄPIENIE OD DODATKOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od dodatkowej umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od późniejszego z następujących 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 Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy. Odstąpienie od głównej umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z odstąpieniem od dodatkowej umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od dodatkowej umowy ubezpieczenia wskazanej w §4 ust. 1 pkt 2 jest równoznaczne z odstąpieniem od dodatkowej umowy ubezpieczenia zawartej na rachunek tego samego ubezpieczonego.
2. Poza przypadkami odrębnie wskazanymi w OWU lub wynikającymi z przepisów prawa, dodatkowa umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z końcem ostatniego dnia miesiąca ubezpieczenia bezpośrednio następującego po miesiącu ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy,
 - 2) z końcem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 3) z dniem przekształcenia głównej umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego,

- 4) z dniem rozwiązania dodatkowej umowy ubezpieczenia wskazanej w §4 ust.1 pkt 2 zawartej na rachunek tego samego ubezpieczonego,
- 5) z dniem rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia.

3. Towarzystwo nie przedstawi propozycji zawarcia kolejnej umowy dodatkowej, jeśli którakolwiek ze stron – Ubezpieczający albo Towarzystwo – poinformuje drugą stronę o niezawieraniu umowy dodatkowej na kolejny okres najpóźniej na 30 dni przed końcem roku ubezpieczenia.
4. Towarzystwo może przedstawić ubezpieczającemu propozycję zawarcia kolejnej umowy dodatkowej bez usługi zdalne wsparcie zdrowia psychicznego w przypadku rozwiązania zawartej pomiędzy Towarzystwem a Teladoc Health umowy, która reguluje warunki realizacji usługi zdalne wsparcie zdrowia psychicznego. W takim przypadku najpóźniej na 30 dni przed końcem roku ubezpieczenia Towarzystwo prześle propozycję zawarcia kolejnej umowy dodatkowej bez usługi zdalne wsparcie zdrowia psychicznego.
5. Jeśli nie dochodzi do zawarcia kolejnej umowy dodatkowej z usługą zdalne wsparcie zdrowia psychicznego z innej przyczyny niż wypowiedzenie lub rezygnacja przez ubezpieczającego z zawarcia tej umowy na kolejny okres, a osoba bliska rozpoczęła w okresie ochrony ubezpieczeniowej realizację przysługujących jej konsultacji, to zachowuje ona prawo do ich dokończenia w liczbie określonej limitem w ramach jednej umowy dodatkowej.

§ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta główna umowa ubezpieczenia.

OWU umowy dodatkowej zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 110/2026 i obowiązują od 20 września 2026 r.