

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „OPINIA LEKARSKA WYBITNYCH ŚWIATOWYCH SPECJALISTÓW” NR OWGU/OLWSS/29/2014

§ 1. DEFINICJE

Ilekcroć w niniejszych Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia – Opinia lekarska wybitnych światowych specjalistów, zawartej na ich podstawie umowie ubezpieczenia oraz w innych pisemnych 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:

- 1) **Best Doctors** – Best Doctors Services SLU, podmiot z siedzibą w C/Almagro 36-1, 28010 Madryt, Hiszpania, współpracujący z Ubezpieczycielem w ramach niniejszej Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
- 2) **Biblioteka Video On-Line** – zbiór informacyjno-edukacyjnych filmów wideo, umożliwiających Osobom Uprawnionym uzyskanie informacji o istocie chorób, ich wpływie na organizm, metodach diagnostyki i leczenia;
- 3) **Centrum Obsługi Klienta** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe pod numerem telefonu 800 365 867, prowadzone przez Best Doctors, czynne przez całą dobę 365 dni w roku, przyjmujące zgłoszenia, weryfikujące prawo do ochrony ubezpieczeniowej oraz koordynujące realizację świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia;
- 4) **Dziecko Uczestnika** – własne lub przysposobione dziecko Uczestnika będące pod jego władzą rodzicielską do uzyskania pełnoletności, które w dniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego ma nie więcej niż 25 lat;
- 5) **Ekspert** – lekarz specjalista, praktykujący poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uznany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności, współpracujący z Best Doctors; wybór lekarza eksperta dla poszczególnych przypadków będzie dokonywany przez Best Doctors z uwzględnieniem specyfiki schorzenia, którego dotyczy zgłoszenie;
- 6) **Indywidualna Umowa Ubezpieczenia na Życie** – zawarta z Ubezpieczającym na rzecz osoby fizycznej, jedna z następujących umów głównych ubezpieczenia na życie: Ubezpieczenie Uniwersalne, Ubezpieczenie Uniwersalne Plus, Ubezpieczenie Uniwersalne Perspektywa, Ubezpieczenie Uniwersalne Nowa Perspektywa;
- 7) **Internetowa Platforma Informacyjna (AskBestDoctors)** – witryna informacyjna udostępniana przez Best Doctors na stronie internetowej www.askbestdoctors.com/pol, umożliwiająca Osobom Uprawnionym, po zalogowaniu się przy użyciu indywidualnego hasła, skorzystanie z bazy informacji dotyczących kwestii zdrowotnych, od ogólnych faktów po szczegółowe wyjaśnienia na temat schorzeń i ich leczenia, w tym dostęp do informacji zawartych w zasobach Biblioteki Video On-Line;
- 8) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapewnienia Osobie Uprawnionej dostępu do świadczeń Zagranicznej Opinii Lekarskiej oraz dostępu do Internetowej Platformy Informacyjnej (AskBestDoctors);
- 9) **Osoba Uprawniona** – Uczestnik, Współmałżonek Uczestnika, Dziecko Uczestnika;
- 10) **Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta (AskTheExpert)** – ogólna informacja o stanie zdrowia i/lub zgłoszonym problemie zdrowotnym, sporządzana przez Eksperta;
- 11) **Ubezpieczający** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA;
- 12) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 13) **Uczestnik** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Indywidualnej Umowy Ubezpieczenia na Życie, która otrzymała od Ubezpieczającego imienną propozycję przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia oraz złożyła oświadczenie o wyrażeniu zgody na przystąpienie do niej na warunkach określonych w par. 2;
- 14) **Umowa Grupowego Ubezpieczenia „Opinia lekarska wybitnych światowych specjalistów” (dalej: Umowa Grupowego Ubezpieczenia)** – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA a Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, dotycząca Zagranicznej Opinii Lekarskiej sporządzanej we współpracy z Best Doctors;
- 15) **Współmałżonek Uczestnika** – osoba, która z Uczestnikiem pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,

albo inna osoba fizyczna wskazana przez Uczestnika żyjąca z nim w jednym gospodarstwie domowym i pozostająca z nim w związku partnerskim; w przypadku gdy Uczestnik pozostający w związku małżeńskim i wskazuje partnera, jedyną Osobą Uprawnioną jest partner, w jednym czasie Uczestnik może wskazać jako partnera jedną osobę, wskazanie to może być odwołane w każdym momencie, zaś wskazanie nowego partnera jest możliwe w każdą rocznicę przystąpienia Uczestnika do Umowy Grupowego Ubezpieczenia, począwszy od rocznicy następującej bezpośrednio po odwołaniu poprzednio wskazanego partnera;

- 16) **Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna (InterConsultation)** – sporządzona przez Eksperta opinia dotycząca diagnozy schorzenia, zastosowanego leczenia oraz zawierająca propozycję własnego planu leczenia, sporządzana na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej;
- 17) **Zagraniczna Opinia Lekarska** – Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna lub Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta;
- 18) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela stan chorobowy Osoby Uprawnionej, o którym mowa w par. 4 ust. 2 i 3, w związku z którym zgłaszana jest potrzeba uzyskania Zagranicznej Opinii Lekarskiej.

§ 2.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

Umowa Grupowego Ubezpieczenia zostaje zawarta na rzecz Uczestników, którzy złożyli Ubezpieczającemu oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ich ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy. Na warunkach i w trybie określonym przez Ubezpieczającego w odrębnym regulaminie, oświadczenie o wyrażeniu zgody, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, może zostać złożone drogą telefoniczną.

§ 3.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA (DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ)

1. Dzień rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej oferowanej w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia (dalej: dzień początku dostępu do świadczeń) zależy od daty, w której Uczestnik złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia i jest ustalany na zasadach określonych w poniższych ustępach.
2. Jeżeli data, o której mowa w ustępie 1 powyżej przypada w okresie od 1. do 20. dnia miesiąca kalendarzowego, to dniem początku dostępu do świadczeń jest 1. dzień pierwszego miesiąca kalendarzowego następującego po tej dacie.
3. Jeżeli data o której mowa w ustępie 1 powyżej przypada od 21. do 31. dnia miesiąca kalendarzowego, to dniem początku dostępu do świadczeń jest 1. dzień drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po tej dacie.
4. Okres Ochrony Ubezpieczeniowej wynosi 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 5, i będzie on przedłużany na kolejne 12-miesięczne okresy jeśli Ubezpieczyciel nie postanowi inaczej.
5. Okres Ochrony Ubezpieczeniowej kończy się w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej w ramach Indywidualnej Umowy Ubezpieczenia na Życie lub w dniu przekształcenia tej umowy głównej w umowę ubezpieczenia bezskładkowego. Dostęp do świadczeń nie przysługuje w okresie ochrony ubezpieczeniowej jeśli składki ubezpieczeniowe z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej nie są terminowo opłacane lub nastąpiło przekształcenie tych umów w umowę z zawieszoną płatnością składek.

§ 4.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Osoby Uprawnionej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje sporządzenie Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej dotyczącej Osoby Uprawnionej, jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej Uczestnika, u Osoby Uprawnionej stwierdzono uszkodzenie ciała, postawiono diagnozę lub stwierdzono konieczność wykonania leczenia operacyjnego, związanych z którymkolwiek z niżej wymienionych stanów chorobowych:

- 1) nowotwór złośliwy,
 - 2) niewydolność nerek,
 - 3) schyłkowa niewydolność wątroby,
 - 4) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby,
 - 5) udar mózgu,
 - 6) łagodny nowotwór mózgu,
 - 7) zapalenie mózgu,
 - 8) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - 9) porażenie kończyn,
 - 10) paraliż,
 - 11) stwardnienie rozsiane,
 - 12) choroba Alzheimera,
 - 13) choroba Parkinsona,
 - 14) choroby neuronu ruchowego,
 - 15) przeszczep narządu,
 - 16) zawał serca,
 - 17) angioplastyka naczyń wieńcowych,
 - 18) operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
 - 19) operacja zastawek serca,
 - 20) operacja aorty,
 - 21) bakteryjne zapalenia wsierdza,
 - 22) nieokrwistość aplastyczna,
 - 23) rozległe oparzenie,
 - 24) utrata kończyn,
 - 25) utrata słuchu,
 - 26) utrata wzroku,
 - 27) utrata mowy,
 - 28) śpiączka,
 - 29) cukrzyca typu 1 (insulinozależna),
 - 30) gruźlica,
 - 31) zakażenie wirusem HIV,
 - 32) inne, nie wymienione powyżej stany chorobowe, o ile zagrażają życiu Osoby Uprawnionej i wymagają leczenia specjalistycznego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również sporządzenie Specjalistycznej Informacji Medycznej Eksperta w przypadku wystąpienia u Osoby Uprawnionej innego stanu chorobowego, niż wymienione w ust. 2, powyżej, wymagającego leczenia specjalistycznego.
 4. Zakres ubezpieczenia obejmuje także dostęp do Internetowej Platformy Informacyjnej (AskBestDoctors), na której Osoby Uprawnione mogą on-line wypełnić i złożyć wniosek o uruchomienie usługi Zagranicznej Opinii Lekarskiej, przeglądać przechowywaną na niej dokumentację medyczną dotyczącą zgłaszanych Zdarzeń Ubezpieczeniowych oraz skorzystać z szerokiej zasobów informacji medycznych, w tym zawartych w Bibliotece Video On-Line.

§ 5 OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli przyczyną zgłoszenia potrzeby uzyskania Zagranicznej Opinii Lekarskiej dotyczącej Osoby Uprawnionej jest:
 - a) ostry i krótkotrwały stan chorobowy,
 - b) choroba przewlekła, o lekkim przebiegu,
 - c) zaburzenie psychiczne,
 - d) problem stomatologiczny.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności w następujących przypadkach:
 - a) w czasie trwania pobytu Osoby Uprawnionej w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem Zagranicznej Opinii Lekarskiej, do czasu zakończenia pobytu Osoby Uprawnionej w szpitalu;
 - b) jeżeli stan chorobowy Osoby Uprawnionej nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego jej leczenie.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczyciel i Best Doctors nie odpowiadają za medyczną poprawność Zagranicznych Opinii Lekarskich sporządzanych przez Ekspertów, a także za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w Zagranicznych Opiniach Lekarskich oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia, a także ich skuteczność.

§ 6. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się do zorganizowania oraz pokrycia kosztów sporządzenia i przetłumaczenia Zagranicznej Opinii Lekarskiej, przy czym z tytułu zaistnienia jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego Osobie Uprawnionej przysługuje tylko jedno świadczenie, to jest ma prawo do jednej Zagranicznej Opinii Lekarskiej dotyczącej tego zdarzenia.
2. Warunkiem uzyskania przez Osobę Uprawnioną Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej jest dostarczenie Best Doctors wszystkich wymaganych dokumentów do spełnienia świadczenia oraz udzielenie pisemnej zgody na zasięganie i przekazywanie danych medycznych dotyczących Uczestnika, Współmałżonka Uczestnika lub Dziecka Uczestnika.
3. Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna, w części dotyczącej rozwiązania problemu medycznego, zawiera:
 - a) postawioną przez Eksperta powtórna diagnozę;
 - b) ocenę dotychczas prowadzonego leczenia;
 - c) propozycję planu leczenia, jeśli zdaniem Eksperta zastosowany sposób leczenia powinien zostać zmieniony lub uzupełniony.
4. W celu uzyskania Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej Uczestnik/Współmałżonek Uczestnika zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta i podać następujące dane:
 - a) imię i nazwisko Uczestnika,
 - b) adres zamieszkania,
 - c) numer polisy potwierdzającej zawarcie Indywidualnej Umowy Ubezpieczenia na Życie,
 - d) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - e) dane Osoby Uprawnionej, której dotyczy zgłoszenie.
5. Po zweryfikowaniu dostępu do świadczeń Uczestnik/Współmałżonek Uczestnika otrzyma na wskazany przez siebie adres pakiet formularzy, które Uczestnik/Współmałżonek Uczestnika zobowiązany jest wypełnić celem uzyskania świadczenia, a następnie dostarczyć na własny koszt do Centrum Obsługi Klienta (adres: BEST DOCTORS, 00-833 Warszawa, ul. Sienna 73) wraz z pełną dokumentacją medyczną, dotyczącą choroby Osoby Uprawnionej, a w przypadku, gdy dotyczy to Dziecka Uczestnika dodatkowo odpisem aktu jego urodzenia.
6. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się do przetłumaczenia na język kraju pochodzenia Eksperta dokumentacji medycznej dostarczonej przez Uczestnika/Współmałżonka Uczestnika oraz przekazania przetłumaczonej dokumentacji medycznej Ekspertowi, a także zapewnienia przetłumaczenia sporządzonej przez Eksperta Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej na język polski przed jej przekazaniem Uczestnikowi/Współmałżonkowi Uczestnika.
7. Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna zostanie sporządzona i przekazana Uczestnikowi/Współmałżonkowi Uczestnika w sposób z nimi uzgodniony w terminie trzydziestu dni od daty dostarczenia dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 5. W przypadku, gdy do sporządzenia Zagranicznej Powtórnej Opinii Medycznej niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, Zagraniczna Powtórna Opinia Medyczna zostanie sporządzona w ciągu czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności jej sporządzenie było możliwe.
8. Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta będzie zawierała ocenę stanu zdrowia Osoby Uprawnionej oraz – jeśli będzie to możliwe – propozycję sposobu leczenia schorzenia będącego przedmiotem zgłoszonego do Eksperta zapytania.
9. W celu uzyskania Specjalistycznej Informacji Medycznej Eksperta Uczestnik/Współmałżonek Uczestnika zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta i podać dane, o których mowa w ust. 4 pkt) a do e) oraz udzielić niezbędnych wyjaśnień dotyczących stanu chorobowego Osoby Uprawnionej.
10. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Best Doctors zobowiązuje się przekazać zebrane informacje, po ich przetłumaczeniu, do Eksperta, a następnie przesłać Uczestnikowi/Współmałżonkowi Uczestnika przetłumaczony na język polski raport Eksperta. Specjalistyczna Informacja Medyczna Eksperta zostanie sporządzona w ciągu 7 dni liczonych od daty zebrania informacji, o których mowa w ust. 9, oraz przesłana we wspomnianym terminie na wskazany przez Uczestnika/Współmałżonka Uczestnika adres poczty elektronicznej.

§ 7.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonywaniem Umowy Grupowego Ubezpieczenia, z wyjątkiem zgłoszenia przez Uczestnika/Współmałżonka Uczestnika potrzeby uzyskania Zagranicznej Opinii Lekarskiej, powinny być składane na piśmie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub przy Rzeczniku Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Uczestnika.

Niniejsze OWGU przyjęte zostały Uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA nr 29/2014 z dnia 19 listopada 2014 roku i wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2014 roku.

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa
infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl