

Załącznik nr 3 do umowy grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczne

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA dla uczestników Programu ASISSTANCE MEDYCZNE organizowanego przez OPEN LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. dla osób objętych ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia „ASSISTANCE MEDYCZNE”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia assistance, zwanej dalej UMOWĄ UBEZPIECZENIA, zawartej pomiędzy AGA INTERNATIONAL S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej UBEZPIECZYCIELEM, a OPEN LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej UBEZPIECZAJĄCYM, na rzecz jego klientów.
2. UMOWA UBEZPIECZENIA zawarta pomiędzy UBEZPIECZAJĄCYM a UBEZPIECZYCIELEM określa w szczególności:
 - A. sposób zawarcia UMOWY UBEZPIECZENIA,
 - B. prawa i obowiązki stron,
 - C. tryb, warunki, sposób i terminy wypowiedzenia UMOWY UBEZPIECZENIA przez UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZYCIELA,
 - D. sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - E. tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmiany UMOWY UBEZPIECZENIA.
3. Wymienione w niniejszych OWU usługi są świadczone przez UBEZPIECZYCIELA za pośrednictwem CENTRUM OPERACYJNEGO.
4. Wymienione w niniejszych OWU usługi są świadczone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem POMOCY MEDYCZNEJ ZA GRANICĄ.
5. Administratorem danych osobowych UBEZPIECZONEGO jest AGA INTERNATIONAL S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie niniejszej umowy ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

1. **ASSISTANCE MEDYCZNE** – usługi polegające na udzieleniu doraźnej pomocy OSOBIE OBJĘTEJ OCHRONĄ.

Komentarz:

ASSISTANCE MEDYCZNE to: dostarczenie leków, opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi, opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania, organizacja procesu rehabilitacyjnego, organizacja prywatnych lekcji dziecka, pobyt opiekuna dziecka, pomoc domowa po hospitalizacji, pomoc pielęgniarki po hospitalizacji, pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej, przewóz dzieci do osoby wyznaczonej, transport medyczny do przychodni, transport medyczny do szpitala, transport medyczny z przychodni, transport medyczny ze szpitala, transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi, transport sprzętu rehabilitacyjnego, wizyta lekarska po nieszczęśliwym wypadku, wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku, wizyta położnej, wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego, transport rodzica na wizytę kontrolną, pomoc domowa oraz pielęgniarska rodzicowi, osobisty asystent dla rodzica, pomoc medyczna za granicą, infolinia baby assistance, infolinia medyczna.

2. **CENTRUM OPERACYJNE** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B (02-672), której OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ zobowiązana jest zgłosić SZKODĘ pod numerem tel. 22 591 95 31 lub tel. 22 281 95 31.

3. **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – diagnozowany przed przystąpieniem do UMOWY UBEZPIECZENIA stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem UMOWĄ UBEZPIECZENIA.
4. **CHOROBA PSYCHICZNA** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
5. **DZIECKO** – dziecko UBEZPIECZONEGO do ukończenia 18 roku życia.
6. **LEKARZ CENTRUM OPERACYJNEGO** – lekarz konsultant CENTRUM OPERACYJNEGO.
7. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ na skutek jej NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, niebędący ani członkiem rodziny OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ ani LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO.
8. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – adres zamieszkania OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez nią CENTRUM OPERACYJNEMU podczas pierwszego zgłoszenia SZKODY.
9. **NAGŁE ZACHOROWANIE** – powstały w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
10. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – powstałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ, niezależnie od swojej woli, doznała TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU, rozstroju zdrowia lub zmarła.
11. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – okres na jaki udzielono ochrony ubezpieczeniowej OSOBIE OBJĘTEJ OCHRONĄ w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA.
12. **OSOBA NIESAMODZIELNA** – osoba zamieszkująca z UBEZPIECZONYM, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
13. **OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ** – osoba, uprawniona do skorzystania z usług ASSISTANCE MEDYCZNEGO, którą, w zależności od wybranego wariantu i dla odpowiedniego serwisu jest:
 - A. Wariant nr IV – UBEZPIECZONY, DZIECKO, WSPÓŁMAŁŻONEK/PARTNER, z zastrzeżeniem serwisów:
 - a. TRANSPORT RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ,
 - b. POMOC DOMOWA ORAZ PIEŁĘGNIARSKA RODZICOWI,
 - c. OSOBISTY ASYSTENT DLA RODZICA,w których OSOBĄ OBJĘTĄ OCHRONĄ jest RODZIC;
14. **PARTNER** – osoba pozostająca z UBEZPIECZONYM w związku nieformalnym, która nie jest spokrewniona z UBEZPIECZONYM w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatym w linii prostej z UBEZPIECZONYM, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.
15. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
16. **PORONIENIE** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni.
17. **RODZIC** – ojciec lub matka UBEZPIECZONEGO, ojciec lub matka WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA.
18. **SIŁA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA.
19. **SPRZĘT REHABILITACYJNY** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji umożliwiający OSOBIE OBJĘTEJ OCHRONĄ samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.

Komentarz:

SPRZĘT REHABILITACYJNY to piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy

złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (m.in. sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.

20. **SZKODA** – to NAGŁE ZACHOROWANIE, NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszym OWU - TRUDNA SYTUACJA LOSOWA lub sytuacja gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ wymaga WIZYTY POŁOŻNEJ.
21. **TRANSPORT MEDYCZNY** – transport zapewniony OSOBIE OBJĘTEJ OCHRONĄ przez CENTRUM OPERACYJNE dostosowany do stanu zdrowia tej osoby i świadczony, jeżeli jej stan zdrowia nie wymaga w opinii operatora pogotowia ratunkowego, interwencji pogotowia ratunkowego.

Komentarz:

Za TRANSPORT MEDYCZNY nie uważa się transportów na wizyty kontrolne oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.

22. **TRUDNA SYTUACJA LOSOWA** – urodzenie martwego DZIECKA, PORONIENIE, śmierć DZIECKA, WSPÓŁMAŁŻONKA lub RODZICA.
23. **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują trwałą dysfunkcję organizmu.
24. **UBEZPIECZAJĄCY** – OPEN LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A..
25. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, objęta ochroną w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA.
26. **UBEZPIECZycIEL** – AGA International S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Polsce w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 50B.
27. **UMOWA UBEZPIECZENIA** – umowa grupowego ubezpieczenia ASSISTANCE MEDYCZNEGO zawarta pomiędzy UBEZPIECZycIELEM a UBEZPIECZAJĄCYM, na rzecz OSÓB OBJĘTYCH OCHRONĄ (np. klienci UBEZPIECZAJĄCEGO, odbiorcy usług).
28. **WSPÓŁMAŁŻONEK** – osoba, która w dniu SZKODY pozostawała z UBEZPIECZONYM w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej przez CENTRUM OPERACYJNE na rzecz OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ w razie wystąpienia SZKODY.
2. Zakres ubezpieczenia w zależności od wybranego wariantu to:
 - A. DOSTARCZENIE LEKÓW,
 - B. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI,
 - C. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W RAZIE ICH ZACHOROWANIA,
 - D. ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO,
 - E. ORGANIZACJA PRYWATNYCH LEKCJI DZIECKA,
 - F. POBYT OPIEKUNA DZIECKA,
 - G. POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI,
 - H. POMOC PIELĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI,
 - I. POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ,
 - J. PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ,
 - K. TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYCHODNI,
 - L. TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA,
 - M. TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYCHODNI,
 - N. TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA,
 - O. TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI,
 - P. TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
 - Q. WIZYTA LEKARSKA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU,

- R. WIZYTA PIELĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU,
- S. WIZYTA POŁOŻNEJ,
- T. WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
- U. TRANSPORT RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ,
- V. POMOC DOMOWA ORAZ PIELĘGNIARSKA RODZICOWI,
- W. OSOBISTY ASYSTENT DLA RODZICA,
- X. POMOC MEDYCZNA ZA GRANICĄ,
- Y. INFOLINIA BABY ASSISTANCE,
- Z. INFOLINIA MEDYCZNA.

DOSTARCZANIE LEKÓW

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty DOSTARCZENIA LEKÓW do MIEJSCA ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty DOSTARCZENIA LEKÓW do kwot określonych w § 6 (tabela).

Koszty leków pokrywa OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ.

OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku jej choroby poza szpitalem przez okres dłuższy niż 3 dni, potwierdzonej przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty OPIEKI NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI w MIEJSCU ZAMIESZKANIA. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI jest realizowana na wniosek UBEZPIECZONEGO i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w MIEJSCU ZAMIESZKANIA nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty OPIEKI NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI do kwot określonych w § 6 (tabela).

OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W RAZIE ICH ZACHOROWANIA

W razie wystąpienia NAGŁEGO ZACHOROWANIA DZIECKA lub OSOBY NIESAMODZIELNEJ potwierdzonego przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty opieki nad DZIECKIEM lub OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI jest realizowana na wniosek UBEZPIECZONEGO i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w MIEJSCU ZAMIESZKANIA nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty OPIEKI NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI do kwot określonych w §6 (tabela).

ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt ORGANIZACJI PROCESU REHABILITACYJNEGO.

Komentarz:

Np. koszty transportu OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ do poradni rehabilitacyjnej i wizyty w poradni rehabilitacyjnej albo wizyty fizykoterapeuty w MIEJSCU ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt ORGANIZACJI PROCESU REHABILITACYJNEGO do kwot określonych w § 6 (tabela).

ORGANIZACJA PRYWATNYCH LEKCJI DLA DZIECKA

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy DZIECKO na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywało w MIEJSCU ZAMIESZKANIA powyżej 7 dni – CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt ORGANIZACJI PRYWATNYCH LEKCJI DLA DZIECKA w MIEJSCU ZAMIESZKANIA.
 CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt ORGANIZACJI PRYWATNYCH LEKCJI DLA DZIECKA do kwot określonych w § 6 (tabela).

POBYT OPIEKUNA DZIECKA

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy DZIECKO UBEZPIECZONEGO jest hospitalizowane – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt pobytu jednego z opiekunów DZIECKA w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przyszpitalnym.
 CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty POBYTU OPIEKUNA do kwot określonych w §6 (tabela).

POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt POMOCY DOMOWEJ PO zakończeniu HOSPITALIZACJI, jeżeli OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników.

Komentarz:

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

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt POMOCY DOMOWEJ PO HOSPITALIZACJI do kwot określonych w § 6 (tabela).

POMOC PIEŁĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni - CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt POMOCY PIEŁĘGNIARKI po zakończeniu HOSPITALIZACJI, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarstwa w MIEJSCU ZAMIESZKANIA.

Komentarz:

Usługa dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt POMOCY PIEŁĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI do kwot określonych w § 6 (tabela).

POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ

W razie gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ znajdzie się w TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt POMOCY PSYCHOLOGA.
 CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt POMOCY PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ do kwot określonych w § 6 (tabela).

PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt PRZEWÓZU DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ pod opieką osoby uprawnionej przez CENTRUM OPERACYJNE do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad jego DZIEĆMI i ich powrotu.

PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ jest realizowany na wniosek OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w MIEJSCU ZAMIESZKANIA nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt biletów autobusowych lub kolejowych I klasy, koniecznych do

PRZEWOZU DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ, do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYPHODNI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ wymaga, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, wizyty w przychodni – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PRZYPHODNI, o ile nie jest konieczna, według LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PRZYPHODNI do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ wymaga, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, pobytu w SZPITALU – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO SZPITALA, o ile nie jest konieczna według LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO SZPITALA do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYPHODNI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ, wymaga po wizycie w przychodni TRANSPORTU MEDYCZNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PRZYPHODNI do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, o ile nie jest konieczna według LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PRZYPHODNI do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ, wymaga po pobycie w SZPITALU TRANSPORTU MEDYCZNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO ZE SZPITALA do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, o ile nie jest konieczna według LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO ZE SZPITALA do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ przebywa w PLACÓWCE MEDYCZNEJ, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jej stanu zdrowia lub gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ została skierowana przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej PLACÓWCE MEDYCZNEJ – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, o ile nie jest konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ, zgodnie z zaleceniem lekarza, powinna używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do kwot określonych w § 6 (tabela).

WIZYTA LEKARZA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

W razie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ, wymaga wizyty lekarza – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty WIZYTY LEKARZA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU w PLACÓWCE MEDYCZNEJ lub koszty dojazdów i honorariów LEKARZA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, o ile nie jest konieczna, zdaniem dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty WIZYTY LEKARZA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU do kwot określonych w § 6 (tabela).

WIZYTA PIEŁĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

W razie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy stan zdrowia OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ, wymaga wizyty pielęgniarki – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów PIEŁĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU w MIEJSCU ZAMIESZKANIA. O zasadności WIZYTY PIEŁĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU w MIEJSCU ZAMIESZKANIA decyduje LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty WIZYTY PIEŁĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU do kwot określonych w § 6 (tabela).

WIZYTA POŁOŻNEJ

Gdy sytuacja OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ UBEZPIECZNIOWĄ wymaga wizyty położnej – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów POŁOŻNEJ w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala w związku z porodem lub do ukończenia przez DZIECKO 1 miesiąca życia. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty WIZYTY POŁOŻNEJ do kwot określonych w § 6 (tabela), z zastrzeżeniem terminów wskazanych w pierwszym zdaniu.

WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ, zgodnie z zaleceniem lekarza, powinna używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA - CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty WYPOŻYCZENIA LUB ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty WYPOŻYCZENIA LUB ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do kwot określonych w § 6 (tabela).

TRANSPORT RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy RODZIC, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, po hospitalizacji wymaga kontroli w PLACÓWCE MEDYCZNEJ – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty TRANSPORTU RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ, o ile stan zdrowia RODZICA nie wymaga, według LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencji pogotowia ratunkowego.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty TRANSPORTU RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ do kwot określonych w § 6 (tabela).

POMOC DOMOWA ORAZ PIEŁĘGNIARSKA RODZICOWI

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy RODZIC jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty POMOCY DOMOWEJ ORAZ PIEŁĘGNIARSKIEJ RODZICOWI, po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli RODZIC nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników lub w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w MIEJSCU ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty POMOCY DOMOWEJ ORAZ PIEŁĘGNIARSKIEJ RODZICOWI do kwot określonych w § 6 (tabela).

OSOBISTY ASYSTENT DLA RODZICA

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy RODZIC wymaga pomocy w trakcie TRANSPORTU MEDYCZNEGO do i z PLACÓWKI MEDYCZNEJ – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty honorarium OSOBISTEGO ASYSTENTA, który będzie towarzyszył RODZICOWI podczas TRANSPORTU MEDYCZNEGO do i z PLACÓWKI MEDYCZNEJ oraz będzie mu służyć pomocą w PLACÓWCE MEDYCZNEJ.

Komentarz:

Pomoc w PLACÓWCE MEDYCZNEJ to pomoc w rejestracji i w wypisie ze szpitala.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty OSOBISTEGO ASYSTENTA DLA RODZICA do kwot określonych w § 6 (tabela).

POMOC MEDYCZNA ZA GRANICĄ

W razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt wizyty lekarza w PLACÓWCE MEDYCZNEJ lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty POMOCY MEDYCZNEJ ZA GRANICĄ do kwot określonych w § 6 (tabela).

INFOLINIA BABY ASSISTANCE

W ramach INFOLINII BABY ASSISTANCE CENTRUM OPERACYJNE zapewnia OSOBIE OBJĘTEJ OCHRONĄ dostęp do informacji o:

- a. objawach ciąży,
- b. badaniach prenatalnych,
- c. wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu,
- d. szkołach rodzenia,
- e. pielęgnacji w ciąży i po porodzie,
- f. karmieniu i pielęgnacji niemowlęcia,
- g. obowiązkowych szczepieniach dzieci.

INFOLINIA MEDYCZNA

W ramach INFOLINII MEDYCZNEJ CENTRUM OPERACYJNE zapewnia OSOBIE OBJĘTEJ OCHRONĄ dostęp do udzielanych przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO, informacji o:

- a. państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
- b. działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
- c. placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- d. placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- e. informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
- f. dietach, zdrowym żywieniu,
- g. domach pomocy społecznej, hospicjach,
- h. aptekach czynnych przez całą dobę.

§ 4. WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE SZKODY

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

1. umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ,

Komentarz:

UBEZPIECZYCIEL jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ wyrządziła SZKODĘ umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia

stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych,
3. zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
4. umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez OSOBY OBJĘTĄ OCHRONĄ,
5. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
6. nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed objęciem OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA,
7. leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami,
8. zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
9. rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,
10. wad wrodzonych,
11. zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową,
12. CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH,
13. nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
14. leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO,
15. uprawiania niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej,

Komentarz:

Niebezpieczne sporty lub aktywność fizyczna to: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe.

16. zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu,

Komentarz:

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

17. katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów,

Komentarz:

Np. trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu, pożaru, wybuchu, wyładowań atmosferycznych.

18. opóźnienia lub braku świadczenia UBEZPIECZycIELA wskutek strajków, niepokoju społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, SIŁY WYŻSZEJ,
19. strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
20. bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,

21. spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,
22. CHOROBY PSYCHICZNEJ, depresji, niepokoju, stresu.

§ 5. WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE KOSZTÓW

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

1. leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy,
2. rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych,
3. świadczeń i usług medycznych w związku ze SZKODAMI, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem POMOCY MEDYCZNEJ ZA GRANICĄ,
4. wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

§ 6. LIMITY

1. Limity kwotowe dla organizacji oraz pokrycia kosztów POMOCY MEDYCZNEJ udzielanej przez CENTRUM OPERACYJNE są określone następująco:

Zakres świadczeń assistance	limit dla jednej usługi w odniesieniu do jednej SZKODY, bez limitu liczby SZKÓD w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ;
DOSTARCZENIE LEKÓW	250 zł
OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI	150 zł/dzień, max 5 dni
OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W RAZIE ICH ZACHOROWANIA	150 zł/dzień, max 3 dni
ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO	700 zł
ORGANIZACJA PRYWATNYCH LEKCJI	400 zł
POBYT OPIEKUNA	1 000 zł
POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI	500 zł, max 5 dni
POMOC PIELĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI	1500 zł, max 5 dni
POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ	500 zł
PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ	bilety, max 200 zł
TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYCHODNI	1500 zł
TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA	1500 zł
TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYCHODNI	1500 zł
TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA	1500 zł
TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI	1500 zł
TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO	500 zł
WIZYTA LEKARZA (PO NW)	500 zł
WIZYTA PIELĘGNIARKI (PO NW)	500 zł
WIZYTA POŁOŻNEJ	500 zł
WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO	700 zł
TRANSPORT RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ	1500 zł
POMOC DOMOWA ORAZ PIELĘGNIARSKA RODZICOWI	500 zł, max 5 dni
OSOBISTY ASYSTENT DLA RODZICA	200 zł
POMOC MEDYCZNA ZA GRANICĄ	250 zł
INFOLINIA BABY ASSISTANCE	x
INFOLINIA MEDYCZNA	x

2. Limity kwotowe stanowią górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w odniesieniu do jednej SZKODY.

§ 7. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

2. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA względem UBEZPIECZONEGO rozpoczyna się z początkiem OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ wskazanym w Regulaminie Programu Assistance stanowiącym Załącznik nr 1 do OWU jako początek uzyskania praw do świadczeń.
3. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA kończy się z upływem OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ wskazanym w Regulaminie Programu Assistance stanowiącym Załącznik nr 1 do OWU jako data wygaśnięcia prawa do korzystania ze świadczeń.

§ 8. PRAWA I OBOWIĄZKI

1. OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ ma prawo do zgłoszenia SZKODY objętej ochroną ubezpieczeniową w CENTRUM OPERACYJNYM od dnia rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
2. OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO.
3. UBEZPIECZAJĄCY ma obowiązek poinformowania UBEZPIECZYCIELA o każdej zmianie danych na podstawie których, został objęty UMOWĄ UBEZPIECZENIA.

Komentarz:

Np. adres zamieszkania, adres korespondencji, zmiana nazwiska, zmiana dowodu osobistego, zmiana danych WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA, DZIECKA, RODZICA, zmiana stanu cywilnego.

§ 9. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powstania SZKODY, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi ASSISTANCE MEDYCZNEGO powiadomić o niej CENTRUM OPERACYJNE pod numerem telefonu lub faksu wskazanym w OWU.

Komentarz:

CENTRUM OPERACYJNE: tel. 22 591 95 31 lub tel. 22 281 95 31

2. W przypadku gdy OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ nie dopełniła obowiązku zgłoszenia SZKODY, nie postępowała zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO lub nie zapobiegła zwiększeniu SZKODY, CENTRUM OPERACYJNE ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że niedopełnienie tych obowiązków nie wpłynęło to na wysokość SZKODY lub możliwość jej ustalenia.
3. W razie zaistnienia SZKODY OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ zobowiązana jest skontaktować się telefonicznie z CENTRUM OPERACYJNYM i podać:
 - a. imię i nazwisko,
 - b. dane UBEZPIECZAJĄCEGO,
 - c. informację, jaką UMOWĄ UBEZPIECZENIA jest objęta,
 - d. dokładny adres miejsca SZKODY,
 - e. MIEJSCE ZAMIESZKANIA,
 - f. numer telefonu, pod którym można skontaktować się z OSOBĄ OBJĘTĄ OCHRONĄ lub wskazaną przez nią osobą,
 - g. opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - h. adres korespondencyjny.

§ 10. REGRES

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA, roszczenie UBEZPIECZAJĄCEGO lub OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za SZKODĘ, przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA, do wysokości zapłaconego świadczenia.

2. Nie przechodzi na UBEZPIECZYCIELA roszczenie przeciwko osobom, z którymi OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
3. Na żądanie UBEZPIECZYCIELA, OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ zobowiązana jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia

§ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZAJĄCEGO i OSOBY OBJĘTEJ OCHRONĄ, z wyjątkiem zgłoszenia SZKODY, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY UBEZPIECZENIA UBEZPIECZAJĄCY lub OSOBA OBJĘTA OCHRONĄ może zgłaszać do Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa (e-mail: reklamacje@mondial-assistance.pl), do Rzecznika Ubezpieczonych lub odpowiedniego Miejskiego/ Powiatowego Rzecznika Praw Konsumentów.

Komentarz:

Rzecznik Ubezpieczonych,

Al. Jerozolimskie 44, 00-024 Warszawa,
tel. 22 333 73 26, tel. 22 333 73 27, faks 22 333 73 29
www.rzu.gov.pl

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 007 707 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00 - 17:00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
4. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
5. Językiem stosowanym w relacjach między UBEZPIECZYCIELEM a UBEZPIECZAJĄCYM i UBEZPIECZONYM jest język polski.
6. Spory wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Komentarz:

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

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

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych

Al. Jerozolimskie 44
00-024 Warszawa
www.rzu.gov.pl

7. Powództwo o roszczenia wynikające z UMOWY UBEZPIECZENIA można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZONEGO z umowy ubezpieczenia.

8. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce nr U/033/2013 z dnia 12.07.2013 r., które wchodzi w życie z dniem 15.07.2013 r.

Regulamin Programu ASISTANCE MEDYCZNE**Organizatorzy Programu**

1. Program Assistance Medyczne organizowany jest przez AGA International S.A. Oddział w Polsce we współpracy z Mondial Assistance sp. z o. o. dla klientów i we współpracy z Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA na podstawie Umowy na rzecz tych klientów zawartej przez Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA z AGA International S.A. Oddział w Polsce

Cel Programu

2. Celem Programu Assistance Medyczne (dalej: „Program”) jest umożliwienie jego Uczestnikom, w ramach ubezpieczenia grupowego, skorzystania ze świadczeń assistance realizowanych przez AGA International S.A. Oddział w Polsce za pośrednictwem Mondial Assistance sp. z o. o. (Centrum Operacyjne) w przypadku zaistnienia SZKODY opisanej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dla Uczestników Programu Assistance Medyczne.
3. Uczestnictwo w Programie jest dla Uczestników bezpłatne.
4. Zakres świadczeń assistance obejmuje:
 - a. DOSTARCZENIE LEKÓW,
 - b. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI,
 - c. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W RAZIE ICH ZACHOROWANIA,
 - d. ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO,
 - e. ORGANIZACJA PRYWATNYCH LEKCJI DZIECKA,
 - f. POBYT OPIEKUNA DZIECKA,
 - g. POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI,
 - h. POMOC PIEŁĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI,
 - i. POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ,
 - j. PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ,
 - k. TRANSPORT MEDYCZNY DO PRZYCHODNI,
 - l. TRANSPORT MEDYCZNY DO SZPITALA,
 - m. TRANSPORT MEDYCZNY Z PRZYCHODNI,
 - n. TRANSPORT MEDYCZNY ZE SZPITALA,
 - o. TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI,
 - p. TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
 - q. WIZYTA LEKARSKA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU,
 - r. WIZYTA PIEŁĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU,
 - s. WIZYTA POŁOŻNEJ,
 - t. WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
 - u. TRANSPORT RODZICA NA WIZYTĘ KONTROLNĄ,
 - v. POMOC DOMOWA ORAZ PIEŁĘGNIARSKA RODZICOWI,
 - w. OSOBISTY ASYSTENT DLA RODZICA,
 - x. POMOC MEDYCZNA ZA GRANICĄ,
 - y. INFOLINIA BABY ASSISTANCE,
 - z. INFOLINIA MEDYCZNA,
5. Warunki korzystania ze świadczeń assistance wskazane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Assistance Medyczne dla Uczestników Programu Assistance Medyczne.

Przystąpienie do Programu

6. Uczestnikami Programu mogą być wyłącznie osoby objęte ochroną ubezpieczeniową przez Open Life w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na życie (kod warunków: UG_ŻYC/29/03/13/1). Zawierając Umowę ubezpieczenia Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA oraz AGA International S.A. Oddział w Polsce określą warunki przystępowania przez klientów do Programu Assistance Medyczne.
7. Prawo do korzystania ze świadczeń assistance przysługuje również najbliższej rodzinie Uczestnika Programu zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Assistance Medyczne. Warunkiem uczestnictwa w Programie jest złożenie oświadczenia obejmującego:
 - a. zgodę na przystąpienie do Programu,
 - b. zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczne,
 - c. zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. oraz AGA International S.A. Oddział Główny w Polsce w celach związanych z udzielaną ochroną ubezpieczeniową (wyrażenie powyższej zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do zgłoszenia do ubezpieczenia i realizacji świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia).

8. Przystąpienie do Programu będzie oznaczało, że Uczestnik zapoznał się z postanowieniami niniejszego Regulaminu i zaakceptował je.
9. Uczestnik Programu uzyskuje prawo do świadczeń od 1 dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczony rozpoczął ochronę z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

Wygaśnięcie prawa do świadczeń z Programu

10. Prawo do świadczeń z Programu w stosunku do danego Uczestnika Programu trwa 12 miesięcy licząc od dnia wskazanego w pkt 9 i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy z zastrzeżeniem pkt 11 i 12.
11. Prawo do świadczeń z Programu w stosunku do danego Uczestnika Programu wygasa najpóźniej z ostatnim dniem udzielania ochrony ubezpieczeniowej względem niego z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA a Uczestnikiem Programu z zastrzeżeniem pkt 10 i 12.
12. Prawo do świadczeń z Programu Assistance nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy w okresie wypowiedzenia Umowy grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczne oraz po rozwiązaniu umowy grupowego ubezpieczenia Assistance Medyczne.

Postanowienia końcowe

13. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 15.07.2013 roku.
14. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego Regulaminu oraz odwołania Programu bez podania przyczyn, co nie będzie miało wpływu na prawa nabyte.
15. O wszelkich zmianach Regulaminu mających wpływ na prawa Uczestników Programu, o odwołaniu Programu oraz o zmianach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Assistance dla Uczestników Programu Assistance Medyczne Organizator poinformuje Uczestników poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej www.openlife.pl.
16. Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy AGA International S.A. Oddział w Polsce oraz Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA może zostać rozwiązana na zasadach wynikających z przepisów prawa oraz z zawartej umowy ubezpieczenia. Do dokonania zmiany Regulaminu lub odwołania Programu nie jest wymagana zgoda Uczestników Programu.
17. Wszelkie roszczenia związane z realizacją świadczeń w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 2 Uczestnik Programu zobowiązany jest zgłaszać bezpośrednio do Ubezpieczyciela – AGA International S.A. Oddział w Polsce ul. Domaniewska 50B w Warszawie, nr tel. 22 591 95 31 lub tel. 22 281 95 31

Dane osobowe

18. Dane osobowe uzyskane od Uczestników Programu będą gromadzone i wykorzystywane przez Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA oraz Ubezpieczyciela AGA International S.A. Oddział w Polsce wyłącznie w celach związanych z udziałem w Programie (zgłoszenie do ubezpieczenia, realizacja świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia), zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych. Dane osobowe mogą zostać przekazane Mondial Assistance sp. z o. o. w celu wykonania zobowiązań AGA International S.A. Oddział w Polsce wynikających z umowy ubezpieczenia.
19. Administratorami danych osobowych Uczestników Programu są:
 - a. Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., ul. Domaniewska 39, Warszawa;
 - b. AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, Warszawa;
20. Każdy Uczestnik ma prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych oraz ich poprawiania.