REGULAMIN SZCZEGÓŁOWY ŚWIADCZENIA USŁUGI DODATKOWEJ SZYBKA POMOC ZDROWIE

1. Przedmiot Regulaminu

1. *Niniejszy Regulamin Szczegółowy Świadczenia Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie przez Vectra S.A., zwany dalej „Regulaminem Szczegółowym", określa zasady, zakres i warunki korzystania przez Abonentów Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni 81-525, przy al. Zwycięstwa 253, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000089460, NIP: 586-20-40-690, kapitał zakładowy 328.602.730,00 zł, w całości wpłacony, zwanej dalej „Dostawcą Usług", z Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.*
2. *Pojęcia pisane wielką literą i niezdefiniowane w niniejszym Regulaminie Szczegółowym mają znaczenie określone w Regulaminie Świadczenia Usług oraz Dostarczania Usług/Treści Cyfrowych przez Vectra S.A., zwanym dalej „Regulaminem".*

2. Definicje

Użyte w Regulaminie Szczegółowym określenia oznaczają:

1. *Centrum Alarmowe AXA Assistance – centrum działające w ramach Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, które świadczy usługi w imieniu Dostawcy Usług i do którego należy zgłosić wniosek o realizację Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.*
2. *Miejsce pobytu – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym znajduje się Ubezpieczony.*
3. *Placówka Medyczna – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot leczniczy, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę Medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.*
4. *Usługa Dodatkowa Szybka Pomoc Zdrowie – zakres usług określonych w Rozdziale 5 Regulaminu Szczegółowego, przysługujących Abonentom na podstawie Umowy o świadczenie Usług zawartej pomiędzy Abonentem a Dostawcą Usług.*
5. *Ubezpieczenie AXA Assistance – ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez Dostawcę Usług z Ubezpieczycielem na rzecz Abonentów, której zakres określają „Szczególne warunki ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie".*
6. *Ubezpieczyciel – Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000320749, o numerze NIP: 108-00-06-955, o kapitale zakładowym zagranicznego zakładu ubezpieczeń Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, który utworzył oddział, wynoszącym 180.702.613,00 EUR.*

3. Warunki korzystania z Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie

1. *Z Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie może skorzystać każdy Abonent Dostawcy Usług, który zawarł Umowę o świadczenie Usług. Skorzystanie z Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie jest możliwe wyłącznie w okresie obowiązywania Umowy o świadczenie Usług. Nie jest możliwe zawarcie umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie w przypadku niezawarcia Umowy o świadczenie przynajmniej jednej z Usług: Telewizji, Internetu Stacjonarnego, Internetu Mobilnego, Telefonii Komórkowej albo Telefonii Stacjonarnej.*
2. *Przed zawarciem Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent zobowiązany jest zapoznać się i zaakceptować treść Regulaminu Szczegółowego oraz wszystkich załączników.*
3. *Koszt połączenia z Centrum Alarmowym AXA Assistance jest zgodny z taryfą Operatora, za którego pośrednictwem dokonuje się połączenia.*

4. Przedmiot i czas trwania Umowy

1. *W ramach Umowy o świadczenie Usługi Dostawca Usług zobowiązany jest świadczyć przy pomocy Centrum Alarmowego AXA Assistance na rzecz Abonenta Usługę Dodatkową Szybka Pomoc Zdrowie.*
2. *Wraz z zawarciem Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance i w związku z tym może skorzystać także ze świadczeń określonych w „Szczególnych warunkach ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie" zgodnie z wybranym pakietem Usługi.*
3. *W razie przystąpienia przez Abonenta do ubezpieczenia grupowego w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance Abonent nie ponosi kosztów składki ubezpieczeniowej, którą opłaca Dostawca Usług jako ubezpieczający.*
4. *Dane osobowe Abonenta, w przypadku wyrażenia przez niego zgody na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem grupowym, będą przekazywane do Ubezpieczyciela.*
5. *Abonent ma prawo w każdym czasie złożyć oświadczenie do VECTRA S.A. o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach przewidzianych w „Szczególnych warunkach ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie".*
6. *Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez czas trwania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.*
7. *Złożenie oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia AXA Assistance nie wpływa na czas trwania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.*

5. Zakres i wykonanie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie

1. *Usługa Dodatkowa Szybka Pomoc Zdrowie jest dostępna w 4 wariantach: Dla Ciebie, Dla Ciebie+, Dla Rodziny, Dla Rodziny+. Szczegółowy zakres usług dla danego wariantu został określony poniżej oraz w SWU.*
2. *W ramach Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent otrzymuje dostęp do czynnego całą dobę Centrum Alarmowego AXA Assistance.*
3. *Poprzez kontakt z Centrum Alarmowym AXA Assistance Abonent otrzymuje:*

   a) możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który udzieli Abonentowi ustnej, ogólnej informacji na następujące tematy:

   - ***NATYCHMIASTOWA POMOC** – stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;*
   - ***UKĄSZENIA** – sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;*
   - ***JEDNOSTKI CHOROBOWE** – jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium Polski;*
   - ***ZACHOWANIA PROZDROWOTNE** – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu;*
   - ***PROFILAKTYKA** – profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej;*
   - ***OPISY BADAŃ** – wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań;*
   - ***PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ** – sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych;*

- ***BADANIA KONTROLNE*** *– niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;*
- ***LEKI*** *– leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków;*
- ***ALTERNATYWNE METODY LECZENIA I RELAKSACJI*** *– terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach);*
- ***UWARUNKOWANIA MEDYCZNE*** *– uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;*
- ***GRUPY WSPARCIA*** *– grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, rodzicom ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;*
- ***PRZED PODRÓŻĄ*** *– działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych;*

b) możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM;

c) możliwość otrzymania informacji na temat danych teleadresowych działających na terytorium Polski:

- *państwowych i prywatnych Placówek medycznych, w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Abonenta;*
- *Placówek medycznych mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;*
- *państwowych i prywatnych placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych) znajdujących się na terytorium Polski;*
- *aptek znajdujących się na terytorium Polski, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;*
- *placówek opieki społecznej i hospicjów;*
- *placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;*

d) dostęp do Całodobowego Centrum Alarmowego AXA Assistance (organizacja wizyt i badań), w ramach którego Abonent otrzyma informacje o dostępności i czasie oczekiwania na świadczenie medyczne, o które wnioskuje Abonent we wskazanym przez niego regionie Polski, oraz określenie obowiązujących w Placówce Medycznej warunków skorzystania ze świadczenia, o formie korzystania i zakresie świadczeń medycznych. Po dokonaniu wyboru usługodawcy (lekarza, Placówki Medycznej) Abonent może zlecić Centrum Alarmowemu AXA Assistance dokonanie rezerwacji wizyty w Placówce Medycznej, jeśli placówka dopuszcza taką możliwość. Świadczenie jest realizowane w Placówkach Medycznych należących do sieci medycznej współpracującej z Centrum Alarmowym AXA Assistance;

e) dostęp do Osobistego asystenta medycznego – na wniosek i koszt Abonenta Centrum Alarmowe AXA Assistance zorganizuje:

- *wizytę lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza pediatry w Miejscu pobytu;*
- *transport do, pomiędzy lub z Placówki Medycznej;*
- *opiekę pielęgniarską;*
- *pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem;*
- *rehabilitację;*
- *dostarczenie we wskazane przez Abonenta miejsce leków, środków opatrunkowych, sprzętu rehabilitacyjnego dostępnych bez recepty;*
- *pomoc psychologa;*
- *pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka;*
- *pomoc i asystę osoby w przypadku przyjęcia oraz wypisu ze szpitala.*

4. *Usługa Dodatkowa Szybka Pomoc Zdrowie nie obejmuje kosztów usług zorganizowanych na wniosek lub na rzecz Abonenta, w tym także kosztów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych oraz innych świadczeń, również tych zleconych przez lekarza podczas wizyty. Koszty zorganizowanych usług, o ile wchodzą w zakres ubezpieczenia określonego wariantu, będą pokryte w ramach Ubezpieczenia AXA Assistance.*
5. *W celu uzyskania świadczenia Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie Abonent kontaktuje się telefonicznie z Centrum Alarmowym AXA Assistance pod numerem telefonu +48 22 575 95 54.*
6. *W celu weryfikacji uprawnień Abonenta do uzyskania świadczeń, zarówno w ramach Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie, jak i Ubezpieczenia AXA Assistance, Abonent zobowiązany jest podać imię i nazwisko, telefon, pod którym będzie dostępny, numer PESEL lub serię i numer dowodu tożsamości. Podanie tych danych jest konieczne w celu zweryfikowania uprawnień Abonenta do świadczenia Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie. W przypadku, gdy ze świadczeń chce skorzystać Współubezpieczony – zobowiązany jest on podać zarówno swoje dane (tj. imię i nazwisko, numer PESEL, numer dowodu tożsamości), jak i dane Ubezpieczonego głównego, o których mowa wyżej.*

6. Reklamacje

1. *Zasady i tryb składania oraz rozpatrywania reklamacji reguluje rozdział 8 Regulaminu Świadczenia Usług oraz Dostarczania Usług/ Treści Cyfrowych przez Vectra S.A z następującymi odmiennościami:*

   a) wyłączony z zastosowania zostaje punkt: 8.9;

   b) w zakresie punktu 8.3, opisującego kanały wpływu reklamacji, dodaje się dodatkowy, dedykowany kanał wpływu w postaci adresu poczty elektronicznej: axa_assistance@vectra.pl, na który należy kierować reklamacje dotyczące Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.
2. *Reklamacje dotyczące korzystania z ubezpieczenia należy zgłaszać zgodnie z zasadami określonymi w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.*

7. Postanowienia końcowe

1. *W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem Szczegółowym mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Ogólnych Warunków Umowy, Regulaminu oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.*
2. *Regulamin Szczegółowy obowiązuje od dnia 01.06.2025 r.*

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZYBKA POMOC ZDROWIE DLA KLIENTÓW VECTRA S.A. ORAZ INNYCH SPÓŁEK ZALEŻNYCH OD VECTRA S.A.

Rodzaj informacji	**Postanowienia** Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	Rozdział 2 pkt 23, Rozdział 3 ust. 1–3, Rozdział 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Rozdział 5 ust. 2, Rozdział 7, Załącznik nr 1

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

1. *Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (01-211), ul. Giełdowa 1, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, NIP 108-00-06-955, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Vectra S.A. zwaną dalej Ubezpieczającym.*

Rozdział 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. *Centrum Alarmowe Assistance – Inter Partner Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, będąca jednostką działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, zajmującą się czynnościami obsługowymi w ramach umowy ubezpieczenia, a w szczególności organizacją świadczeń assistance.*
2. *Choroba przewlekła – choroba zdiagnozowana przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem, leczona stale lub okresowo lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.*
3. *Choroba zdiagnozowana – choroba, która została rozpoznana i ujawniona w dokumentacji medycznej przez lekarza lub lekarza dentystę, przy czym rozpoznanie może być utrwalone także w formie akronimu albo pod postacią kodu ICD-10.*
4. *Dziecko – dziecko własne Ubezpieczonego głównego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, do ukończenia 18 roku życia, pod warunkiem iż zamieszkuje ono w Miejscu zamieszkania.*
5. *Ekspert medyczny – działający poza terytorium Polski lekarz, wyznaczony przez partnera medycznego do współpracy w celu sporządzenia drugiej opinii medycznej, którego specjalność oraz doświadczenie odpowiadają specyfice stanu zdrowia Ubezpieczonego.*
6. *Hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny.*
7. *Lekarz Centrum Alarmowego Assistance – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe Assistance i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego Assistance.*
8. *Lekarz prowadzący – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu.*
9. *Miejsce pobytu – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym znajduje się Ubezpieczony.*
10. *Miejsce ubezpieczenia/ Miejsce zamieszkania – znajdujący się na terytorium Polski i wskazany w dokumencie umowy z VECTRA S.A. albo inną spółką zależną od VECTRA S.A. (poprzez podanie adresu):*
    1) *lokal mieszkalny w budynku wielorodzinnym,*
    2) *dom jednorodzinny,*

    wraz z pomieszczeniami przynależnymi stanowiącymi integralną część budynku, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego.
11. *Nagłe zachorowanie – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednak niewymagający interwencji pogotowia ratunkowego.*
12. *Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkujące:*
    1) *pęknięciem lub złamaniem kości,*
    2) *zwichnięciem lub skręceniem stawu,*

3) *urazem kręgosłupa,*

4) *urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),*

5) *urazem narządów wewnętrznych,*

6) *urazem oka.*

13. *Pierwsza opinia medyczna – orzeczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego, wydane przez jego Lekarza prowadzącego.*

14. *Placówka medyczna – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych.*

15. *Poważne zachorowanie – każdy z poniższych stanów chorobowych, który został zdiagnozowany w okresie ubezpieczenia:*

1) *choroba Alzheimera – otępienie u osób powyżej 40 roku życia w badaniu klinicznym udokumentowane odpowiednimi testami psychologicznymi, z 1 lub 2 deficytami poznawczymi, progresywnym pogorszeniem pamięci, bez zaburzeń świadomości, bez chorób układowych lub innych przyczyn otępienia,*

2) *choroba neuronu ruchowego – grupa postępujących chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego spowodowana uszkodzeniem komórek piramidowych mózgu, dróg piramidowych, komórek rogów przednich rdzenia kręgowego oraz jąder ruchowych nerwów czaszkowych, których objawy kliniczne są uzależnione od lokalizacji i rozległości uszkodzenia (lokalizacja w komórkach ruchowych rdzenia wywołuje postępujący zanik mięśni, lokalizacja w jądrach ruchowych opuszki i mostu wywołuje postępujące porażenie opuszkowe, lokalizacja w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, drogach piramidowych i komórkach ruchowych kory mózgu wywołuje postać kliniczną stwardnienia bocznego zanikowego – SLA). Podstawą rozpoznania jest obraz kliniczny i wynik badania EMG,*

3) *choroba Parkinsona – przewlekła choroba układu pozapiramidowego o nieustalonej etiologii, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie trzech objawów osiowych choroby (drżenia, sztywności mięśniowej, bezruchu – akinezy), zmniejszających się po zastosowaniu lewodopy,*

4) *choroby mielodysplastyczne – grupa nabytych schorzeń krwi charakteryzujących się pancytopenią i niską liczbą retikulocytów przy bogato- normo- lub ubogokomórkowym szpiku, z komórkami wykazującymi anomalie morfologiczne lub zmiany dysplastyczne,*

5) *choroby zastawki/zastawek serca, przeszczep zastawki lub jej korekcja chirurgiczna,*

6) *guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego – rozumiane jako każda nieprawidłowa masa zlokalizowana wewnątrzrdzeniowo, tworząca umiejscowione ognisko, którego obecność powoduje wystąpienie objawów deficytu neurologicznego, wynikającego z ucisku,*

7) *guz mózgu – każda tkanka chorobowa, znajdująca się w jamie czaszki, która powoduje najczęściej przyrost masy wewnątrzczaszkowej i objawy wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego,*

8) *głuchota – całkowita utrata zdolności odbioru dźwięków w paśmie 16 Hz-20 kHz o częstotliwości 120 db,*

9) *infekcja wirusem HIV,*

10) *kardiomiopatia – choroba mięśnia sercowego rozwijająca się w wyniku innych przyczyn niż miażdżyca naczyń wieńcowych, nadciśnienie tętnicze układowe lub płucne, wrodzone lub nabyte wady serca,*

11) *leczenie chirurgiczne padaczki,*

12) *niewydolność nerek – nagłe lub przewlekłe pogorszenie czynności wydalniczej nerek prowadzące do zatrucia ustroju przez gromadzące się końcowe produkty metabolizmu,*

13) *oparzenia obejmujące dużą powierzchnię ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie obejmujące co najmniej 70% powierzchni ciała, dla oparzeń III stopnia obejmujące co najmniej 15% powierzchni ciała,*

14) *protezoplastyka stawów, rozległe uszkodzenie ręki, wszczepienie protezy całkowitej lub częściowej dowolnego stawu – uszkodzenie ręki uniemożliwiające całkowicie wykonywanie dotychczasowej pracy lub uniemożliwiające całkowicie wykonywanie czynności dnia codziennego,*

15) *przeszczep jednego z głównych narządów – przeszczep serca, nerki, wątroby, płuc, trzustki, allogeniczna transplantacja szpiku kostnego,*

16) *rozległe schorzenia ginekologiczne – choroby zapalne oraz zaburzenia czynnościowe narządu rodnego, które doprowadziły do poważnych powikłań wymagających hospitalizacji,*

17) *schyłkowy okres niewydolności jednego z głównych narządów – niewydolność jednego z następujących narządów (serce, płuca, wątroba, trzustka, nerki, szpik kostny), która bez podjęcia intensywnego leczenia doprowadza do całkowitej niewydolności narządu i zgonu chorego,*

18) *stwardnienie rozsiane – rozumiane jako występująca lub postępująca rzutami lub pierwotnie przewlekła choroba ośrodkowego układu nerwowego, której istotę stanowią rozsiane ogniska demielinizacji zlokalizowane w centralnym układzie nerwowym, powstałe na skutek rozpadu osłonek mielinowych w wyniku niszczenia ich przez proces immunologiczny,*

19) *śpiączka – długotrwały stan nieprzytomności oceniany w zależności od stopnia nasilenia na osiem lub poniżej ośmiu punktów w skali Glasgow, w którym dochodzi do zniesienia reakcji na bodźce zewnętrzne bądź zachowana jest reakcja na bodźce bólowe pod postacią celowych ruchów obronnych, ruchów niecelowych, prężeń zgięciowych lub wyprostnych,*

20) *trwałe całkowite inwalidztwo – uszkodzenie ciała, spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe,*

21) *udar mózgu – nagłe oraz trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej, skutkujące wystąpieniem ubytków neurologicznych, które wystąpiły przez okres minimum 24 godzin, i potwierdzonych badaniem lekarskim. Za udar nie uznaje się epizodów przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), niepozostawiających trwałego ubytku funkcji OUN,*

22) *uszkodzenie stożka rotatorów – uszkodzenie doprowadzające do braku możliwości wykonania czynnych ruchów odwodzenia, rotacji wewnętrznej lub rotacji zewnętrznej stawu ramienno-łopatkowego,*

23) *utrata jednej lub więcej kończyn – w przypadku kończyny górnej oznacza amputację powyżej stawu łokciowego, w przypadku kończyny dolnej oznacza amputację powyżej stawu kolanowego,*

24) *utrata mowy – całkowitą i nieodwracalną utratę mowy,*

25) *wrodzone wady serca u dorosłych, które wymagają wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej;*

26) *zawał serca – oznacza wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:*

a) *objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej) – zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia – nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych lub*

b) *zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI), lub*

c) *pojawienie się jednego z następujących objawów: nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa – udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej – udokumentowanej badaniem.*

16. *Reklamacja – wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.*

17. *Sprzęt rehabilitacyjny – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.*

18. *Ubezpieczony – Ubezpieczony główny oraz Współubezpieczony.*

19. *Ubezpieczony główny – klient Ubezpieczającego, który zawarł umowę o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie albo klient innej spółki zależnej od VECTRA S.A., który zawarł umowę o świadczenie Usługi Szybka Pomoc Zdrowie.*

20. *Współubezpieczony – małżonek Ubezpieczonego, Dziecko, a także osoba prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z nim w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.*

21. *Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu – uprawnianie dyscyplin sportowych:*

1) *przy jednoczesnym udziale w zawodach, obozach kondycyjnych bądź szkoleniowych lub*

2) *przy jednoczesnym udziale w imprezach sportowych takich jak:*

a) *biegi na dystansie powyżej 15 km,*

b) *sporty drużynowe/zespołowe z elementami rywalizacji,*

c) *rywalizacja z wykorzystaniem pojazdów lub*

3) *w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.*

22. *Zagraniczna konsultacja medyczna – ponowna analiza dokumentacji medycznej, dokonana przez zagranicznego konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy pacjentem a konsultantem, po uzyskaniu przez Ubezpieczonego Pierwszej opinii medycznej. Rezultatem Zagranicznej konsultacji medycznej jest sporządzenie na piśmie dokumentacji drugiej opinii medycznej i przekazanie jej Ubezpieczonemu. Konsultacja medyczna dokonywana jest wyłącznie w przypadku wystąpienia jednego z Poważnych zachorowań.*
23. *Zdarzenie Assistance – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia, określone w niniejszych SWU, które nastąpiło w czasie i na terytorium objętym ochroną ubezpieczeniową, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie assistance.*
24. *Zwierzę domowe – stanowiący własność Ubezpieczonego kot należący do ras domowych lub pies – z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi w dniu zaistnienia Zdarzenia assistance przepisami prawa.*

Rozdział 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. *Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie.*
2. *Ubezpieczony zostaje objęty umową ubezpieczenia na czas trwania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału 5.*
3. *Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w jednym z wariantów: Dla Ciebie, Dla Ciebie+, Dla Rodziny, Dla Rodziny+. W przypadku wariantów Dla Ciebie ochroną ubezpieczeniową objęty jest tylko Ubezpieczony główny. W przypadku wariantów Dla Rodziny ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony główny wraz ze Współubezpieczonymi.*
4. *Wariant ubezpieczenia wskazany jest w Warunkach Umowy i Regulaminie Promocji potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową.*
5. *Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z ich treścią w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.*

Rozdział 4. Składka ubezpieczeniowa

1. *Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.*
2. *Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.*

Rozdział 5. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela i prawo do świadczeń

1. *Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia do Ubezpieczającego, tj. Vectra S.A., a w przypadku klientów innej spółki zależnej od VECTRA S.A. – do tej spółki zależnej.*
2. *Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego kończy się z zajściem najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:*
   1) *z dniem otrzymania oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,*
   2) *z dniem rozwiązania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie, niezależnie od przyczyn i sposobu jej rozwiązania,*
   3) *z chwilą śmierci Ubezpieczonego.*

Rozdział 6. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. *Przedmiotem ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie jest organizacja usług albo organizacja i pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń assistance określonych w niniejszych SWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych przez Centrum Alarmowe Assistance w następstwie wystąpienia Zdarzenia assistance.*
2. *Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie Zdarzenia assistance, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela (w okresie ubezpieczenia).*
3. *W odniesieniu zarówno do Zdarzeń assistance, jak i realizacji świadczeń – zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje jedynie terytorium Polski.*
4. *Świadczenie assistance nie obejmuje bezpośrednio wykonania usług wymienionych w SWU, lecz zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług przez Centrum Alarmowe Assistance.*
5. *W zależności od wariantu ubezpieczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu niżej wymienione świadczenia dla danego Zdarzenia assistance zgodnie z informacjami określonymi w Załączniku nr 1 do SWU – Tabela świadczeń i limitów:*

   Świadczenia informacyjne:

   1) *Telefoniczna Informacja medyczna: na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy Assistance zapewni możliwość rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej ogólnej informacji na temat:*
      a) *NATYCHMIASTOWA POMOC – stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania,*
      b) *UKĄSZENIA – sposobów postępowania w przypadku ukąszeń,*
      c) *JEDNOSTKI CHOROBOWE – jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium Polski,*
      d) *ZACHOWANIA PROZDROWOTNE – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,*
      e) *PROFILAKTYKA – profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej,*
      f) *OPISY BADAŃ – wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań,*
      g) *PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ – sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,*
      h) *BADANIA KONTROLNE – niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,*
      i) *LEKI – leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków,*
      j) *ALTERNATYWNE METODY LECZENIA I RELAKSACJI – terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),*
      k) *UWARUNKOWANIA MEDYCZNE – uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,*
      l) *GRUPY WSPARCIA – grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, rodzicom ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii,*
      m) *PRZED PODRÓŻĄ – działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych;*
   2) *Infolinia szpitalna: na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy Assistance udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali należących do sieci Centrum Pomocy Assistance:*
      a) *dostępność szpitali prywatnych,*
      b) *zakres świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe),*
      c) *numery telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji,*
      d) *średnie ceny usług medycznych w poszczególnych szpitalach.*

   Ponadto Centrum Pomocy poinformuje Ubezpieczonego:

      a) *o czym pamiętać, wybierając się do szpitala,*
      b) *o czym pamiętać, wychodząc ze szpitala,*
      c) *na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego,*
      d) *o badaniach, których Uprawniony powinien się spodziewać w czasie hospitalizacji, wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają,*
      e) *na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu.*
   3) *Stomatologiczny Program Rabatowy: na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy Assistance przekaże Ubezpieczonemu dane teleadresowe lub wskaże miejsce publikacji*

danych teleadresowych wyselekcjonowanych i wysokospecjalistycznych placówek stomatologicznych należących do sieci Centrum Pomocy, w których Ubezpieczony będzie mógł skorzystać z programu zniżek na usługi stomatologiczne w zakresie stomatologii zachowawczej, chirurgicznej, ortodoncji i protetyki.

Pomoc medyczna

4) Wizyta lekarza/ u lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty wizyty u lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry w Placówce medycznej lub zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

5) Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance – w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego – zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

a) chirurg,

b) okulista,

c) otolaryngolog,

d) ortopeda,

e) kardiolog,

f) neurolog,

g) pulmonolog,

h) lekarz rehabilitacji,

i) neurochirurg,

j) nefrolog,

k) psycholog.

6) Badania laboratoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

7) Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

8) Badania radiologiczne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

9) Badania ultrasonograficzne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

10) Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

a) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego

albo

b) wizyt Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

11) Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

12) Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy Assistance, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.

13) Druga opinia medyczna

W przypadku wystąpienia Zdarzenia assistance Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty sporządzenia przez Ekspertów medycznych pisemnej, specjalistycznej Zagranicznej konsultacji medycznej, w oparciu o analizę dokumentacji medycznej (Pierwszej opinii medycznej), na temat postawionej diagnozy oraz z procesu leczenia przeprowadzonego na terytorium Polski. Celem drugiej opinii medycznej przygotowywanej w wiodących ośrodkach klinicznych na całym świecie jest określenie, czy leczenie Ubezpieczonego jest najbardziej optymalne w świetle osiągnięć światowej medycyny.

Etapy organizacji drugiej opinii medycznej:

a) przekazanie przez Ubezpieczonego dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, zawierającej pełną historię choroby, w tym Pierwszej opinii medycznej, do Lekarza Centrum Pomocy,

b) analiza otrzymanej dokumentacji i wybór Eksperta medycznego właściwego dla rozpatrywanego przypadku,

c) przeprowadzenie przez Eksperta medycznego w oparciu o przetłumaczoną przez Centrum Pomocy dokumentację Zagranicznej konsultacji medycznej i wydanie opinii, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5,

d) sporządzenie przez Lekarza Centrum Pomocy zbiorczego raportu drugiej opinii medycznej, zawierającego konkluzje i zalecenia Eksperta medycznego,

e) przetłumaczenie dokumentów drugiej opinii medycznej i przekazanie jej Ubezpieczonemu wraz z oryginałem w języku obcym.

Raport drugiej opinii medycznej zawiera:

a) kompleksowy opis historii choroby,

b) opinię Eksperta medycznego na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia,

c) sugestie dotyczące dalszego postępowania i leczenia,

d) odpowiedzi na pytania Ubezpieczonego dotyczące jego przypadku medycznego (jeśli zostały zadane),

e) bibliografię czasopism i artykułów odpowiednich dla przypadku medycznego Ubezpieczonego,

f) życiorys Eksperta medycznego, który przygotował opinię.

W trakcie procesu przygotowania drugiej opinii medycznej oraz po jej wydaniu Lekarz Centrum Pomocy współpracuje z Ubezpieczonym lub jego opiekunem w celu zgromadzenia pełnej historii choroby oraz dokumentacji medycznej, a także w celu omówienia wszelkich pytań i zagadnień z nią związanych, sugestie dotyczące dalszego postępowania i leczenia. Warunkiem uzyskania świadczenia drugiej opinii medycznej jest dostarczenie przez Ubezpieczonego do Centrum Pomocy, na własny koszt, dokumentacji medycznej w języku polskim, zawierającej pełną historię choroby, w tym Pierwszej opinii medycznej, właściwie sporządzonej i podpisanej przez lekarza prowadzącego. W przypadku, gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna, w tym Pierwsza opinia medyczna, nie zawierają pełnej informacji pozwalającej na przeprowadzenie Zagranicznej konsultacji medycznej i sporządzenie drugiej opinii medycznej, Centrum Pomocy lub Ekspert medyczny wskazuje zakres, w jakim należy uzupełnić Pierwszą opinię medyczną.

Pomoc opiekuńcza

14) Opieka pielęgniarska

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w Miejscu pobytu (poza Placówką medyczną) – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu takiej opieki w zaleconym zakresie i możliwym do wykonania w Miejscu pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

15) Sprzęt rehabilitacyjny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu.

16) Transport osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga Hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w Placówce medycznej znajdującej się w odległości większej niż 50 km od Miejsca zamieszkania, na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby wskazanej przez Ubezpieczonego z miejsca jej pobytu na terytorium Polski do Placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest Hospitalizowany, oraz koszty podróży powrotnej tej osoby do miejsca jej zamieszkania na terytorium Polski po zakończonej Hospitalizacji Ubezpieczonego.

Transport odbywa się:

- *a) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),*
- *b) pociągiem I klasy lub autobusem,*
- *c) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin,*
- *d) w tym, w odniesieniu do pkt. b) i c), również transport taksówką do i z dworca/lotniska.*

17) Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga Hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w Placówce medycznej znajdującej się w odległości większej niż 50 km od Miejsca zamieszkania, na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania (nocleg z wliczonym śniadaniem) osoby wskazanej przez Ubezpieczonego w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek, znajdującym się najbliżej miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego.

18) Transport do Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z Miejsca pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy.

19) Transport pomiędzy Placówkami medycznymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia, lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy Placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, po konsultacji z Lekarzem Centrum Pomocy, i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej Placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do Placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony.

20) Transport z Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony był Hospitalizowany i – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – wymaga transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym.

21) Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z Miejsca zamieszkania do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego do Miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

22) Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia Hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na taką wizytę oraz transportu powrotnego do Miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

23) Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony trafił do szpitala, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych artykułów pierwszej potrzeby, takich jak: odzież, przybory toaletowe, okulary, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego ww. przedmiotów przedstawicielowi Centrum Pomocy. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu ww. artykułów, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

24) Dostarczenie lekarstw

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego i zgodnie jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego Assistance podjętym w oparciu o dokumentację medyczną Ubezpieczony (z uwagi na swój stan zdrowia) nie może opuszczać Miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia Ubezpieczonemu leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego Assistance recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego.

25) Pomoc domowa po Hospitalizacji

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony był Hospitalizowany i po zakończonej Hospitalizacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego Assistance podjętym w oparciu o dokumentację medyczną konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu pomocy w Miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego pod warunkiem, iż Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:

- *a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,*
- *b) codziennych porządków domowych,*
- *c) dostawa/przygotowanie posiłków,*
- *d) podlewanie kwiatów.*

Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy domowej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych

26) Opieka nad Dziećmi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony jest Hospitalizowany albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki Dzieciom, Centrum Pomoc zorganizuje i pokryje koszty opieki w Miejscu zamieszkania przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę. Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu Dzieci.

27) Opieka nad osobami niesamodzielnymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony jest Hospitalizowany albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki Osobie niesamodzielnej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki w Miejscu zamieszkania przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę. Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu Osoby niesamodzielnej.

28) Opieka nad zwierzętami

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony jest Hospitalizowany i przewidywany okres Hospitalizacji przekracza 4 dni, a konieczne jest zapewnienie opieki nad Zwierzęciem domowym, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Zwierzęciem domowym w Miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki, tym samym koszty te ponosi Ubezpieczony. Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu Zwierzęcia.

29) Transport Dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Ubezpieczony – zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego – nie może opuszczać Miejsca zamieszkania, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty przewozu Dziecka z Miejsca zamieszkania na zajęcia do szkoły, przedszkola, żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć. Świadczenie jest realizowane

za pisemną zgodą Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taki transport, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Dzieci.

30) Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie Hospitalizacji Dziecka

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance Dziecko jest Hospitalizowane, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty:

a) pobytu razem z Dzieckiem jednego prawnego opiekuna Dziecka w szpitalu, w którym Dziecko jest Hospitalizowane, zgodnie z wymogami i możliwościami, jakimi dysponuje szpital, albo

b) wyłącznie jeżeli szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od Miejsca zamieszkania – pobytu jednego opiekuna prawnego Dziecka w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek najbliższym miejscu Hospitalizacji Dziecka – w przypadku, gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w szpitalu.

31) Korepetycje

Jeżeli w następstwie Zdarzenia assistance, na podstawie zwolnienia lekarskiego Dziecko nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca Hospitalizacji Dziecka lub Miejsca zamieszkania oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza Dziecko. Zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego).

32) Doradca rodziny

W przypadku, gdy w związku z wystąpieniem Zdarzenia assistance Ubezpieczony lub Osoby bliskie nie radzą sobie z nową, trudną sytuacją życiową, Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu telefoniczną pomoc Doradcy, który udzieli:

a) informacji formalno-prawnych w zakresie:

- w jaki sposób uzyskać usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne w ramach pomocy społecznej,

- orzekania stopnia niepełnosprawności,

- adaptacji miejsca zamieszkania do potrzeb osoby trwale niepełnosprawnej,

- nabycia spadku (przejęcie praw i obowiązków po zmarłym),

- otwarcia testamentu,

- ustanowienia nowego uposażonego w umowach ubezpieczenia,

- ustanowienia pełnomocnika do rachunku bankowego,

b) porad finansowych w zakresie w jaki sposób i gdzie można uzyskać:

- świadczenia z ZUS/KRUS (m.in. renta, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, renta rodzinna, zasiłek pogrzebowy),

- świadczenia z tytułu umów ubezpieczeń (m.in. ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia NNW, OFE czy ubezpieczenia OC sprawy wypadku),

- świadczenia należne rodzinie z zakładu pracy,

- środki zgromadzone na rachunkach bankowych,

- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i inne środki pomocnicze.

Ponadto Doradca zapewnia wsparcie w życiu codziennym, polegające na organizacji:

a) zakupów artykułów pierwszej potrzeby,

b) pomocy sprzątającej,

c) przygotowania posiłków,

d) pomocy dzieciom w nauce.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów usług, zakupu materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy organizacyjnej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony. Informacje udzielane są Ubezpieczonemu najpóźniej następnego dnia roboczego po otrzymaniu zgłoszenia. Informacje udzielane w ramach infolinii mają charakter ogólny i nie mogą stanowić ostatecznej porady czy opinii prawnej.

Rozdział 7. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. *Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia assistance lub niespełnienie świadczenia assistance, gdy udzielenie tego świadczenia zostało opóźnione lub uniemożliwione z powodu:*
   1) *działania siły wyższej: trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, lub też z powodu awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych;*
   2) *czynników nadzwyczajnych i niezależnych od Ubezpieczyciela lub Centrum Alarmowego: strajki, niepokoje społeczne, ataki terrorystyczne, wojna, skutki promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela;*
   3) *interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach, za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie awarii o większym zasięgu, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub pogotowia ratunkowego;*
   4) *ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie assistance; względnie do Miejsca ubezpieczenia albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie Assistance.*
2. *Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony nie zgłosił żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Assistance i poniósł koszty samodzielnej organizacji usług assistance bez porozumienia z Centrum Alarmowym Assistance, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Assistance było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub pokrycie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.*
3. *W przypadku świadczeń assistance wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu w związku z zaistnieniem Zdarzenia assistance z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia Ubezpieczonego, udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.*
4. *Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:*
   1) *działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru, sabotażu, katastrof nuklearnych, działania materiałów rozszczepialnych lub radioaktywnych, epidemii, skażeń chemicznych, szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego, przenikania wód gruntowych;*
   2) *szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu lub innych środków psychoaktywnych; lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych;*
   3) *popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej;*
   4) *chorób psychicznych Ubezpieczonego;*
   5) *zachowań chuligańskich Ubezpieczonego, udziału w bójkach lub popełnienia bądź usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;*
   6) *umyślnego działania Ubezpieczonego lub będących w związku z umyślnym działaniem osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;*
   7) *rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;*
   8) *prowadzenia pojazdu bez ważnego prawa jazdy na dany pojazd oraz w przypadku, gdy kierowca zbiegł z miejsca zdarzenia, o ile sytuacje te miały wpływ na zajście zdarzenia lub zwiększenie się rozmiaru szkody;*
   9) *Choroby przewlekłej.*
5. *Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń assistance, które miały miejsce poza granicami terytorium Polski, oraz świadczenia assistance nie są realizowane poza terytorium Polski.*
6. *Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:*
   1) *Wyczynowego uprawiania sportu;*
   2) *amatorskiego uprawiania następujących sportów: powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi (tj. obszary wymagające użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego: pustynia, busz, tundra, tajga, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne).*

7. *Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez Centrum Alarmowe Assistance terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.*
8. *Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki niezastosowania się Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego Assistance.*
9. *Informacje udzielane w ramach infolinii mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.*
10. *W przypadku świadczenia Dostarczenie lekarstw Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.*
11. *Ubezpieczyciel nie odpowiada za wszelkie organizację i koszty pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, sanatoryjnych i rehabilitacyjnych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach dla psychicznie chorych oraz leczenia uzależnień.*

Rozdział 8. Obowiązki Ubezpieczonego. Realizacja świadczeń

1. *W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance pod numerem telefonu +48 22 575 95 54, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia assistance, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej, i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:*
   1) *imię, nazwisko Ubezpieczonego,*
   2) *numer PESEL,*
   3) *adres Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,*
   4) *datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,*
   5) *telefon kontaktowy,*
   6) *krótki opis zaistniałego zdarzenia.*
2. *Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance.*
3. *W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, w terminie w nim wskazanym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.*
4. *W celu realizacji świadczenia z zakresu Opieki pielęgniarskiej po Hospitalizacji w odniesieniu do danego Zdarzenia assistance Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Alarmowego Assistance „Wniosek o realizację świadczeń", do którego dołącza kopie:*
   1) *zalecenia Lekarza prowadzącego do opieki pielęgniarskiej,*
   2) *dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.*

   Dokumenty te należy przesłać do Centrum Alarmowego Assistance pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres mediplan_zdrowie@axa-assistance.pl.
5. *Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.*
6. *Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Assistance, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.*
7. *W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń Centrum Alarmowe Assistance w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.*
8. *W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Alarmowe Assistance pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.*
9. *Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego Assistance.*
10. *Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych SWU pokrywane są przez Centrum Alarmowe Assistance bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.*
11. *Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia.*

Rozdział 9. Roszczenia regresowe

1. *Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.*
2. *Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego Rozdziału, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.*
3. *Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów, oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.*

Rozdział 10. Postępowanie reklamacyjne i spory sądowe

1. *Reklamacja może zostać złożona:*
   1) *w formie pisemnej:*
      a) *osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela*

         Dział Jakości

         Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce ul. Giełdowa 1

         01-211 Warszawa
   2) *w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl lub na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL-30648-15425-EVIJG-16.*
2. *Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:*
   1) *imię i nazwisko zgłaszającego Reklamację;*
   2) *pełen adres korespondencyjny lub*
   3) *adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,*
   4) *wskazanie umowy ubezpieczenia,*
   5) *opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,*
   6) *oczekiwane działania.*
3. *Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu jego rozpatrzenia.*
4. *Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.*
5. *W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:*
   a) *wyjaśnia przyczynę opóźnienia,*
   b) *wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,*
   c) *określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.*
6. *Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.*
7. *Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.*
8. *Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców.*

9. *Niezależnie od powyższego zgłaszający Reklamację może zwrócić się o udzielenie pomocy do powiatowego Rzecznika Konsumenta.*
10. *Zgłaszającemu Reklamację przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem https://rf.gov.pl/.*

Rozdział 11. Postanowienia końcowe

1. *Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane przez Ubezpieczonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową lub na adres doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL-30648-15425-EVIJG-16 i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.*
2. *We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski.*
3. *Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU, właściwym jest prawo polskie.*
4. *Niniejsze SWU mają zastosowanie do osób objętych ochroną ubezpieczeniową po dniu 01.06.2025 r.*

Załącznik nr 1 do SWU – Tabela świadczeń i limitów

Szybka Pomoc Zdrowie				
	Świadczenia	***Wniosek Ubezpieczonego/ Zdarzenie assistance***	WARIANTY OCHRONY	
			Dla Ciebie Dla Rodziny	Dla Ciebie+ Dla Rodziny+
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE				
1.	***Telefoniczna Informacja Medyczna***	***Wniosek Ubezpieczonego***	bez limitu	bez limitu
2.	***Infolinia szpitalna***			
3.	***Stomatologiczny Program Rabatowy***			
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia Assistance			15	20
POMOC MEDYCZNA				
4.	***Wizyta lekarza/ u lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry***	***Nagłe zachorowanie***	4 wizyty w rocznym Okresie ubezpieczenia	6 wizyt w rocznym Okresie ubezpieczenia
5.	***Konsultacja chirurga***	***Nieszczęśliwy wypadek*** ***Nagłe zachorowanie***	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania w przypadku Nieszczęśliwego wypadku w przypadku Nagłego zachorowania 2 wizyty w rocznym okresie ochrony na Ubezpieczonego	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania w przypadku Nieszczęśliwego wypadku w przypadku Nagłego zachorowania 4 wizyty w rocznym okresie ochrony na Ubezpieczonego
6.	***Konsultacja okulisty***			
7.	***Konsultacja otolaryngologa***			
8.	***Konsultacja ortopedy***			
9.	***Konsultacja kardiologa***			
10.	***Konsultacja neurologa***			
11.	***Konsultacja pulmonologa***			
12.	***Konsultacja lekarza rehabilitacji***			
13.	***Konsultacja neurochirurga***			
14.	***Konsultacja nefrologa***			
15.	***Konsultacja psychologa***			
16.	***Badania laboratoryjne****	***Nieszczęśliwy wypadek*** ***Nagłe zachorowanie***	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania w przypadku Nieszczęśliwego wypadku w przypadku Nagłego zachorowania 1 pakiet badań w rocznym okresie ochrony na Ubezpieczonego	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania w przypadku Nieszczęśliwego wypadku w przypadku Nagłego zachorowania 1 badanie w rocznym okresie ochrony na Ubezpieczonego
17.	***Zabiegi ambulatoryjne****	***Nieszczęśliwy wypadek*** ***Poważne zachorowanie***	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
18.	***Badania radiologiczne****			
19.	***Badania ultrasonograficzne****			
20.	***Rehabilitacja****	***Nieszczęśliwy wypadek***	Maks. 20 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance	Maks. 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
21.	***Tomografia komputerowa****	***Nieszczęśliwy wypadek*** ***Poważne zachorowanie***	-	Maks. 1 badanie na Zdarzenie assistance
22.	***Rezonans magnetyczny****	***Nieszczęśliwy wypadek*** ***Poważne zachorowanie***	-	Maks. 1 badanie na Zdarzenie assistance
23.	***Druga opinia medyczna***	***Poważne zachorowanie***	-	1 opinia medyczna w rocznym okresie ubezpieczenia

POMOC OPIEKUŃCZA				
24.	***Opieka pielęgniarska***	***Nieszczęśliwy wypadek***	Maks. 3 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance	Maks. 4 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
25.	***Sprzęt rehabilitacyjny***		Maks. koszt zakupu/ wypożyczenia: 600 PLN na Zdarzenie assistance Dostarczenie bez limitu	Maks. koszt zakupu/ wypożyczenia: 800 PLN na Zdarzenie assistance Dostarczenie bez limitu
26.	***Transport osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji***		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
27.	***Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji***		Maks. 3 doby hotelowe (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maks. 4 doby hotelowe (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
28.	***Transport do Placówki medycznej***		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
29.	***Transport pomiędzy Placówkami medycznymi***			
30.	***Transport z Placówki medycznej***			
31.	***Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny***			
32.	***Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny***		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
33.	***Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala***			
34.	***Dostarczenie lekarstw***			
35.	***Pomoc domowa po Hospitalizacji***		Maks. 3 wizyty po 3 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance	Maks. 4 wizyty po 4 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
36.	***Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych***		-	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
37.	***Opieka nad dziećmi***		-	Sprawowanie opieki maks. przez okres 4 dni 24 h na dobę (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
38.	***Opieka nad osobami niesamodzielnymi***		-	Sprawowanie opieki maks. przez okres 4 dni 24 h na dobę (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
39.	***Opieka nad zwierzętami***		-	Opieka w miejscu zamieszkania maks. przez okres 4 dni (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
40.	***Transport Dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej***		-	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
41.	***Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie Hospitalizacji Dziecka***		-	Przez okres trwania Hospitalizacji Dziecka, jednak nie dłużej niż 4 doby (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance
42.	***Korepetycje***		-	Maks. 10 h na Zdarzenie ubezpieczeniowe (stanowiące łącznie 1 świadczenie), jednak maks. 2 h w ramach jednej wizyty korepetytora
43.	***Doradca rodziny***		-	Maks. 4 porady (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie assistance

** Szczegółowy zakres procedur medycznych w odniesieniu do poszczególnych wariantów znajduje się w Załączniku nr 2 do niniejszych SWU.*

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY	
	Dla Ciebie Dla Rodziny	Dla Ciebie+ Dla Rodziny+
ZABIEGI AMBULATORYJNE		
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE		
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych	+	+
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu	+	+
Usunięcie szwów	+	+
Zmiana opatrunku	+	+
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)	+	+
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)	+	+
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)	+	+
Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn	-	+
Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych	-	+
Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite	-	+
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE		
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe	+	+
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE		
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki	+	+
Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	+	+
Wstrzyknięcie podspojówkowe	-	+
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE		
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)	+	+
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną	+	+
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie	+	+
Zastosowanie gipsu biodrowego	-	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego	-	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny	-	+
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)	+	+
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)	+	+
BADANIA LABORATORYJNE		
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)	+	+
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów	+	+
Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów	+	+
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie	+	+
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie	+	+
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie	+	+
BADANIA RADIOLOGICZNE		
Badanie radiologiczne; czaszka	+	+
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA	+	+
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna	+	+
Badanie radiologiczne; żuchwa	-	+
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy	+	+
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)	+	+
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne	+	+
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne	+	+
Badanie radiologiczne; mostek	+	+
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	+	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny	-	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY	
	Dla Ciebie Dla Rodziny	Dla Ciebie+ Dla Rodziny+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy	-	+
Badanie radiologiczne; miednica	-	+
Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe	-	+
Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa	-	+
Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite	-	+
Badanie radiologiczne; łopatka; całkowite	-	+
Badanie radiologiczne; bark	-	+
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe	+	+
Badanie radiologiczne; kość ramienna	+	+
Badanie radiologiczne; staw łokciowy	+	+
Badanie radiologiczne; przedramię	+	+
Badanie radiologiczne; nadgarstek	-	+
Badanie radiologiczne; ręka	+	+
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki	+	+
Badanie radiologiczne; biodro	+	+
Badanie radiologiczne; kość udowa	+	+
Badanie radiologiczne; kolano	-	+
Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA	-	+
Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka	-	+
Badanie radiologiczne; staw skokowy	-	+
Badanie radiologiczne; stopa	-	+
Badanie radiologiczne; kość piętowa	-	+
Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA	-	+
BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE		
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa	+	+
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna	+	+
Badanie ultrasonograficzne miednicy	+	+
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości	-	+
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe	-	+
REHABILITACJA		
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	+	+
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;	+	+
Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje	+	+
Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna	+	+
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów	+	+
Kinezjotaping	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza	+	+
Galwanizacja	+	+
Elektrostymulacja	+	+
Tonoliza	+	+
Prądy diadynamiczne	+	+
Prądy interferencyjne	+	+
Prądy Kotza	+	+
Prądy Tens	+	+
Prądy Traberta	+	+
Impulsowe pole magnetyczne	+	+
Laseroterapia (skaner, punktowo)	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)	+	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY	
	Dla Ciebie Dla Rodziny	Dla Ciebie+ Dla Rodziny+
Krioterapia – miejscowa	-	+
Krioterapia – zabieg w kriokomorze	-	+
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem	-	+
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem	-	+
REZONANS MAGNETYCZNY		
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem	-	+

BROSZURA INFORMACYJNA – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Prawidłowe przetwarzanie Państwa danych osobowych jest dla naszej firmy sprawą wysokiej wagi. W związku z tym w niniejszym dokumencie przekazujemy Państwu szczegółowe informacje o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane osobowe, jakie prawa przysługują Państwu w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkie inne informacje w tym zakresie, które mogą być dla Państwa istotne.

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Państwa danych osobowych jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa (dalej: „Ubezpieczyciel" lub „AXA"). Ubezpieczyciel jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej www.axa-assistance.pl. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pełni funkcję administratora danych, tj. określa, w jaki sposób i w jakim celu Państwa dane są wykorzystywane.

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Ubezpieczyciel korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych. Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych próśb i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo/.
Mogą się Państwo skontaktować z IODO w sposób odpowiadający Państwa preferencjom i możliwościom:

- drogą mailową iodo@axa-assistance.pl,
- przez formularz kontaktowy na stronie www.axa-assistance.pl,
- listownie, pisząc na adres: ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

Mogą Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych w przypadku wszelkich pytań dotyczących przetwarzania Państwa danych oraz w celu wykonania przysługujących Państwu niżej wymienionych praw.

3. CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane do następujących celów:

- zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia oraz przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawę prawną do przetwarzania danych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia stanowią przepis prawa oraz cele w postaci zawarcia i realizacji umowy;
- zautomatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest przepis prawa;
- bezpośredni marketing produktów i usług administratora, w tym przetwarzanie danych do celów analitycznych oraz do celów profilowania przed zawarciem umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest ich przetwarzanie w uzasadnionym interesie administratora; uzasadniony interes administratora oznacza prowadzenie marketingu bezpośredniego jego usług;
- bezpośredni marketing produktów i usług administratora, w tym przetwarzanie danych do celów analitycznych oraz do celów profilowania po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda, którą mogą Państwo nam dostarczyć;
- wykonywanie zobowiązań administratora związanych z obowiązkami sprawozdawczymi – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- cele księgowe, podatkowe i związane z naliczaniem opłat – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- dochodzenie i obsługa roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub obroną przed roszczeniami – podstawą prawną przetwarzania jest realizacja prawnie uzasadnionego interesu administratora;
- jako środek zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- reasekuracja ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność jego przeprowadzenia w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; prawnie uzasadniony interes administratora dotyczy obniżenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową poprzez reasekurację.

4. ODBIORCY LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane następującym kategoriom odbiorców:

- ▪podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz innych przepisów prawa, w tym innym ubezpieczycielom w związku z roszczeniami regresowymi i reasekuratorom,
- ▪podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi podmiotom realizującym świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami AXA.

Możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym podmiotom w ramach międzynarodowej Grupy AXA, które współpracują z nami przy świadczeniu określonych usług, takich jak: likwidacja szkód, nagrywanie rozmów i weryfikacja uprawnień podmiotów do prowadzenia określonej działalności. Wyżej wymienione grupy podmiotów działają w naszym imieniu, przy czym jesteśmy odpowiedzialni za sposób, w jaki wykorzystują one Państwa dane osobowe do ww. celów.
Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym podmiotom należącym/wchodzącym w skład międzynarodowej Grupy AXA do celów zarządzania kosztami roszczeń, udoskonalania produktów, personalizacji oferty produktowej oraz zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym i wykrywania ich.

5. PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO

Państwa dane mogą zostać przekazane do państwa trzeciego w przypadku, gdy jest to niezbędne do realizacji konkretnego świadczenia na mocy zawartej przez Państwa umowy ubezpieczenia oraz kiedy jest to niezbędne do ochrony istotnych interesów Państwa lub ubezpieczonych, zwłaszcza w przypadku umowy ubezpieczenia, w ramach której działamy w celu ochrony zdrowia lub życia. Grupa AXA prowadzi działalność na całym świecie, co wiąże się z tym, że zagraniczne podmioty świadczą na jej rzecz określone usługi. Przy przekazywaniu danych poza Europejski Obszar Gospodarczy i Szwajcarię zapewniamy taki poziom ochrony, który w najbliższym stopniu odpowiada wymogom ochrony danych osobowych obowiązującym w Polsce.

6. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:

- przez czas obowiązywania umowy, a następnie do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
- do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
- do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, lub
- przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w celach statystycznych, w tym w celu ustalania na podstawie danych osobowych wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz dla celów rachunkowości Ubezpieczyciela.

Administrator zaprzestanie przetwarzania danych do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Jeżeli wyrazili Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, to będą one przechowywane do momentu cofnięcia przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

Mają Państwo prawo do:

- dostępu do treści swoich danych;
- sprostowania danych (poprawiania);
- usunięcia danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- przenoszenia danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Prawa te przysługują Państwu w przypadkach i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie). Rozporządzenie ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem lub do celów przetwarzania danych na innej podstawie (przepis prawa, uzasadniony interes administratora).

Są Państwo uprawnieni do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. INFORMACJA, CZY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST WYMOGIEM USTAWOWYM CZY UMOWNYM

Samo zawarcie umowy nie zobowiązuje Państwa do przekazania danych osobowych, ale dane te są niezbędne do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego – odmowa przekazania danych osobowych uniemożliwia zatem zawarcie umowy ubezpieczenia.

9. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI

Informacje podane przez Państwa we wniosku o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach Grupy AXA w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej wynik zadecyduje o tym, czy otrzymają Państwo propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedź odmowną czy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od pierwotnie zaproponowanych. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).