

## § 1 PRZEDMIOT REGULAMINU

- Niniejszy Regulamin Świadczenia Usługi Szybka Pomoc Zdrowie przez Multimedia Stargard Sp. z o.o., zwany dalej „Regulaminem”, określa zasady, zakres i warunki korzystania przez Abonentów Multimedia Stargard Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni (81-525) przy Al. Zwycięstwa 253, wpisanej do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000968883, REGON: 521883803, NIP: 586-23-80-032, kapitał zakładowy i łączna suma uiszczonych wkładów wynosi: 5 000 PLN, zwanej dalej „Dostawcą”, z Usługi Szybka Pomoc Zdrowie.
- Dostawca jest uprawniony do oferowania Usługi swoim Abonentom.
- Regulamin jest dostępny na stronie internetowej [www.multimedia.pl/multimedia-stargard](http://www.multimedia.pl/multimedia-stargard) oraz w Biurach Obsługi Klienta Dostawcy.

## § 2 DEFINICJE

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

- 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 i na rzecz Dostawcy i do którego należy zgłosić wniosek o realizację Usługi.
- MIĘSCIE POBYTU** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym znajduje się Ubezpieczony.
- PLACÓWKA MEDYCZNA** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot leczniczy, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doradczej opieki medycznej, leczenia 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.
- USŁUGA** – Usługa Szybka Pomoc Zdrowie, której zakres jest określony w § 5 Regulaminu, przysługująca Abonentom na podstawie Umowy.
- UBEZPIECZENIE AXA ASSISTANCE** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez VECTRA S.A. oraz Dostawcę z Ubezpieczycielem na rzecz Abonentów, której zakres określają „Szczególne warunki ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie”.
- 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 130 702 613,00 EUR.
- VECTRA S.A.** – VECTRA S.A. z siedzibą w Gdyni (81-525) przy Al. Zwycięstwa 253, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 000089460, REGON: 170801142, NIP: 586-204-06-90, kapitał zakładowy i łączna suma uiszczonych wkładów wynosi: 331 682 590,00 PLN.
- UMOWA** – umowa o świadczenie Usługi.
- ABONENT** – osoba fizyczna będąca stroną umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z Dostawcą.
- ZAMÓWIENIE** – zamówienie na Usługę składane Dostawcy przez Abonenta w formie pisemnej na formularzu Dostawcy w Biurze Obsługi Klienta Dostawcy bądź poza lokalem przedsiębiorstwa Dostawcy lub telefonicznie na numer telefonu infolinii Dostawcy lub drogą elektroniczną za pomocą konta klienta prowadzonego w elektronicznym Biurze Obsługi Klienta (eBOK) Dostawcy, a ponadto za pomocą Strony [www](http://www) w razie udostępnienia jej przez Dostawcę w tym celu, o czym Dostawca uprzednio poinformuje zamieszczając stosowny komunikat na Stronie [www](http://www);
- OKRES ROZLICZENIOWY** – przedział czasu będący podstawą rozliczenia należności za Usługę, liczony w pełnych miesiącach kalendarzowych lub rozpoczynający się i kończący w dniach wskazanych na fakturze, o ile Umowa nie stanowi inaczej;
- STRONA WWW** – [www.multimedia.pl/multimedia-stargard](http://www.multimedia.pl/multimedia-stargard).

## § 3 WARUNKI KORZYSTANIA Z USŁUGI

- Z Usługi może skorzystać każdy Abonent, który zawarł Umowę. Skorzystanie z Usługi jest możliwe wyłącznie w okresie obowiązywania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z Dostawcą. Nie jest możliwe zawarcie Umowy przez osobę inną niż Abonent.
- Przed zawarciem Umowy Abonent zobowiązany jest zapoznać się i zaakceptować treść Regulaminu oraz wszystkich jego załączników.
- Koszt połączenia z Centrum Alarmowym AXA Assistance jest zgodny z cennikiem dostawcy, z którego usług korzysta Abonent.

## § 4 PRZEDMIOT I CZAS TRWANIA UMOWY

- W ramach Umowy Dostawca zobowiązany jest świadczyć Usługę na rzecz Abonenta przy pomocy Centrum Alarmowego AXA Assistance.
- Wraz z zawarciem Umowy, 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 wariantem Usługi.
- W razie przystąpienia przez Abonenta do ubezpieczenia grupowego w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance, Abonent nie ponosi kosztów składki ubezpieczeniowej, którą opłaca Dostawca jako ubezpieczający.
- Dane osobowe Abonenta w przypadku wyrażenia przez niego zgody na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem grupowym będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
- Abonent ma prawo w każdym czasie złożyć Dostawcy oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach przewidzianych w Szczególnych warunkach ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie.
- Rozwiązanie czasu trwania Umowy jest równoznaczne z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Ubezpieczenia AXA Assistance.
- Odstąpienie od Umowy jest jednoznaczne z wygaśnięciem Ubezpieczenia AXA Assistance.
- Złożenie oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia AXA Assistance nie jest równoznaczne z odstąpieniem od Umowy, ani jej wygaśnięciem.
- Zawarcie Umowy następuje w wyniku przyjęcia Zamówienia do realizacji przez Dostawcę.
- Składając Zamówienie Abonent zobowiązuje się do przestrzegania warunków korzystania z Usługi określonych w niniejszym Regulaminie, a ponadto Szczególnych warunków ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie dostępnych na Stronie [www](http://www) i przekazywanych Abonentowi na papierze lub innym trwałym nośniku oraz do zapłaty wynagrodzenia za Usługę w wysokości określonej w Umowie.
- Aktywacja Usługi następuje w terminie uzgodnionym przez strony po tym, jak Dostawca przyjmie Zamówienie do realizacji.
- Dostawca uprawniony jest do odmowy realizacji Zamówienia w razie zadłużenia Abonenta w opłatach za inne usługi świadczone przez Dostawcę.
- Usługa jest świadczona przez czas nieokreślony.
- O ile niniejszy Regulamin nie stanowi inaczej, zaprzestanie świadczenia Usługi może nastąpić na skutek rezygnacji Abonenta z Usługi lub w następstwie oświadczenia Dostawcy, po upływie okresu wypowiedzenia wynoszącego jeden miesiąc ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, a w razie rażącego naruszenia niniejszego Regulaminu przez Abonenta także bez okresu wypowiedzenia, po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu 7 dni wyznaczonego Abonentowi do zaprzestania naruszeń.
- Wypowiedzenie Umowy przez Dostawcę może nastąpić wyłącznie z ważnej przyczyny o charakterze prawnym, technicznym, organizacyjnym lub ekonomicznym. Dostawca przedstawia Abonentowi szczegółową przyczynę wypowiedzenia.
- Dostawca może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem na koniec Okresu rozliczeniowego, w którym złożył Abonentowi oświadczenie woli w tym przedmiocie, w przypadku zaprzestania działalności przez Ubezpieczyciela w zakresie wymagającym do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance lub wystąpienia przerwy w działaniu Centrum Alarmowego AXA Assistance o charakterze długotrwałym lub braku możliwości oferowania Usługi przez Dostawcę z powodów technicznych, ekonomicznych, organizacyjnych lub prawnych, w tym również na skutek rozwiązania lub wygaśnięcia umowy łączącej VECTRA S.A. i Dostawcę oraz Ubezpieczyciela będącej podstawą udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Ubezpieczenia AXA Assistance lub wystąpienia siły wyższej.

- Rezygnacja Abonenta z Usługi może nastąpić w formie pisemnej bądź dokumentowej, przy czym dla zachowania formy dokumentowej Abonent składa oświadczenie woli telefonicznie na infolinii Dostawcy, którego treść jest utrwalana na nośniku w postaci nagrania rozmowy. Dostawca może udostępnić Abonentom możliwość rezygnacji z Usługi za pomocą wiadomości e-mail wysłanej na adres elektroniczny Dostawcy lub za pomocą funkcjonalności konta klienta w eBOK Dostawcy, za uprzednim poinformowaniem o tym odpowiednio na Stronie [www](http://www) lub w eBOK Dostawcy.
- Oświadczenie Dostawcy w formie dokumentowej jest kierowane na adres e-mail Abonenta podany dla celów świadczenia Usługi. Pisemne oświadczenie Dostawcy jest kierowane na adres korespondencyjny Abonenta.
- Abonent traci możliwość korzystania z Centrum Alarmowego AXA Assistance po upływie okresu wypowiedzenia albo od następnego dnia po dostarczeniu Abonentowi oświadczenia o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia albo z końcem Okresu rozliczeniowego, w którym Dostawca złożył oświadczenie woli wskazane w ust. 16 powyżej, w zależności od tego co nastąpi wcześniej.

## § 5 ZAKRES I WYKONANIE USŁUGI

- Usługa 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.
- W ramach Umowy Abonent otrzymuje dostęp do czynnego całą dobę Centrum Alarmowego AXA Assistance.
- Poprzez kontakt z Centrum Alarmowym AXA Assistance Abonent otrzymuje:
  - 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 CHOROBY – 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 grype, 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;
  - 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, odczyn 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 zaliczyć 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 pediatrii 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 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 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, 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. 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 PŁATNOŚCI

1. Dostawca pobiera opłatę za Usługę w wysokości określonej w Cenniku. Cennik stanowi integralną część Umowy.
2. Dostawca może organizować promocje na Usługę. Warunki promocji określać będzie regulamin promocji dostępny na Stronie www.
3. Jeżeli Usługa nie obejmuje pełnego miesiąca kalendarzowego, wówczas opłatę za przedmiotową Usługę ustala się proporcjonalnie do okresu jej świadczenia w tym miesiącu.
4. Płatności za Usługę wnoszą się w terminie do ostatniego dnia miesiąca (Okresu rozliczeniowego), w którym została wystawiona faktura.
5. Wpłaty mogą być dokonane przelewem na wskazany rachunek bankowy Dostawcy lub gotówką w kasie w wybranych Biurach Obsługi Klienta Dostawcy.
6. Wszelkie wpłaty dokonywane przez Abonenta Dostawca

ma prawo w pierwszej kolejności zaliczyć na poczet zaległych należności Dostawcy poczynając od najwcześniejszych wymagalnych.

7. Za dzień dokonania płatności uważa się dzień uznania rachunku bankowego Dostawcy.
8. W razie opóźnienia z zapłatą należności, Dostawca jest uprawniony do naliczenia odsetek ustawowych od niezapłaconej w terminie kwoty.
9. W przypadku opóźnienia zapłaty na rzecz Dostawcy, Dostawca wezwie Abonenta do jej zapłaty wyznaczając dodatkowy termin 7 dni na dokonanie zaległej płatności, pod rygorem rozwiązania Umowy bez wypowiedzenia.

## § 7 PRAWO ODSTĄPIENIA

1. Abonent będący konsumentem w rozumieniu przepisów prawa może odstąpić od Umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa Dostawcy lub na odległość, bez podania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, w terminie 14 dni od jej zawarcia składając Dostawcy oświadczenie o odstąpieniu. Oświadczenie to można złożyć na piśmie wykorzystując formularz, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu lub telefonicznie na infolinii Dostawcy, gdzie rozmowa będzie rejestrowana. Do zachowania terminu wystarczy odpowiednio wysłanie (w przypadku odstąpienia na piśmie) lub złożenie (w przypadku nagrania na Infolinii) oświadczenia przed jego upływem. Dostawca nie zapewni możliwości złożenia oświadczenia o odstąpieniu drogą elektroniczną.
2. W przypadku odstąpienia od Umowy, Umowę uważa się za niezawartą, zaś Dostawca zaprzestaje realizacji Zamówienia.
3. Jeżeli Abonent nie został poinformowany o prawie odstąpienia od Umowy, prawo to wygasa po upływie 12 miesięcy od upływu terminu, o którym mowa jest w ust. 1 powyżej.
4. Jeżeli Abonent został poinformowany o prawie odstąpienia od Umowy przed upływem terminu, o którym mowa jest w ust. 3 powyżej, termin do odstąpienia upływa po 14 dniach od udzielenia Abonentowi informacji o tym prawie.
5. Jeżeli na wyraźne żądanie konsumenta wykonywanie Usługi ma rozpocząć się przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy, Dostawca wymaga od konsumenta złożenia wyraźnego oświadczenia zawierającego takie żądanie, przy czym w przypadku zawarcia Umowy poza lokalem przedsiębiorstwa Dostawcy wymaga się, by oświadczenie konsumenta zostało złożone na trwałym nośniku w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
6. Jeżeli konsument wykonuje prawo odstąpienia od Umowy po zgłoszeniu żądania, o którym mowa jest w ust. 5 powyżej, ma obowiązek zapłaty za świadczenia spełnione do chwili odstąpienia od Umowy. Kwotę zapłaty oblicza się proporcjonalnie do zakresu spełnionego świadczenia, z uwzględnieniem uzgodnionego w Umowie wynagrodzenia. Konsument nie ponosi kosztów świadczenia Usługi za czas do odstąpienia od Umowy, jeżeli:
  - a) Dostawca nie poinformował konsumenta o prawie odstąpienia od Umowy i skutkach jego wykonania,
  - b) konsument nie żądał spełnienia świadczenia przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy zgodnie z ust. 5 powyżej.

## § 8 ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Dostawca ponosi odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Usługi, niedotrzymanie terminu aktywacji Usługi lub nieprawidłowe rozliczenia za Usługę.
2. Dostawca nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Usługi, jeżeli ich przyczyną było naruszenie postanowień Umowy lub Regulaminu przez Abonenta lub działanie siły wyższej.
3. Dostawca nie ponosi odpowiedzialności za:
  - a) szkody wynikające z korzystania z Usługi przez Abonenta w sposób sprzeczny z niniejszym Regulaminem,
  - b) następstwa wynikające z posługiwania się przez osobę trzecią danymi Abonenta na skutek okoliczności nieleżących po stronie Dostawcy,
  - c) brak, zakłócenia lub przerwy w dostępie do Centrum Alarmowego AXA Assistance wynikające z ograniczeń technicznych lub wad urządzeń wykorzystywanych przez Abonenta do kontaktu z tym Centrum lub ich konfiguracji lub konfiguracji aplikacji lub używanych systemów operacyjnych lub spowodowane brakiem lub jakością połączeń telefonicznych wykonywanych przez Abonenta,
  - d) realizację usług zamówionych przez Abonenta, o których mowa w § 5 ust. 3 lit. e) powyżej.
4. Dostawca nie ponosi kosztów wykonania usług zamówionych przez Abonenta, o których mowa w § 5 ust. 3 lit. e) powyżej, ani kosztów połączeń Abonenta

z Centrum Alarmowym AXA Assistance.

5. Za każdy dzień przerwy w świadczeniu Usługi wynikającej z przyczyn leżących po stronie Dostawcy, Abonentowi przysługuje zwrot 1/30 opłaty miesięcznej,
6. W przypadku, o którym mowa jest w ust. 5 powyżej lub w przypadku niedotrzymania, z winy Dostawcy, uzgodnionego z Abonentem terminu rozpoczęcia świadczenia Usługi, Abonent może żądać odszkodowania w wysokości 1/30 opłaty miesięcznej opłaty za każdy dzień tej przerwy lub za każdy dzień przekroczenia ww. terminu.
7. Zwrot opłaty miesięcznej za okres przerwy w świadczeniu Usługi, a ponadto wypłata odszkodowania, nastąpi poprzez potrącenie ich z zadłużeniem Abonenta wobec Dostawcy, a w przypadku jego braku – przelewem, na wskazany przez Abonenta rachunek bankowy, w terminie 14 dni od ustalenia wysokości zwrotu lub odszkodowania.

## § 9 REKLAMACJE

1. Dostawca przyjmuje i rozpatruje reklamacje z tytułu naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu przez Dostawcę, niewykonania lub nienależytego wykonania Usługi, niedotrzymania terminu aktywacji Usługi lub nieprawidłowych rozliczeń za Usługę.
2. Reklamację można wnieść telefonicznie na infolinię Dostawcy (koszt połączenia zgodny z Cennikiem dostawcy, z którego usług Abonent korzysta) lub pisemnie lub osobiście do protokołu w Biurach Obsługi Klienta Dostawcy lub drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej Dostawcy: [szymbapomocaxa@multimedia.pl](mailto:szymbapomocaxa@multimedia.pl)
3. Termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia na nią odpowiedzi nie przekracza 30 dni od wpływu reklamacji do Dostawcy. Jeżeli Dostawca nie udzieli odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od jej otrzymania uważa się, że znał reklamację.
4. Dostawca informuje Abonenta o sposobie rozpatrzenia reklamacji pisemnie na adres korespondencyjny lub elektronicznie na adres email Abonenta.
5. Abonentowi niezadowolonemu z rozstrzygnięcia reklamacji służy prawo dochodzenia roszczeń w postępowaniu sądowym przed sądami powszechnymi. Abonent ma również prawo zwrócenia się do właściwego miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów uprawnionego do występowania do przedsiębiorców w sprawach ochrony praw i interesów konsumentów.
6. Spór cywilnoprawny między Abonentem będącym konsumentem w rozumieniu przepisów prawa, a Dostawcą może być zakończony polubownie w drodze postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich. Postępowanie to prowadzi Wojewódzki Inspektor Inspekcji Handlowej, który jest podmiotem uprawnionym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwy ze względu na miejsce wykonywania działalności gospodarczej przez Dostawcę. Postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich prowadzi się na wniosek konsumenta lub przedsiębiorcy albo z urzędu, jeżeli wymaga tego ochrona interesu konsumenta. Zasady postępowania określa ustawa z dnia 15 grudnia 2000 r. o Inspekcji handlowej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze.
7. Reklamacje dotyczące korzystania z ubezpieczenia należy zgłaszać zgodnie z zasadami określonymi w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

## § 10 DANE OSOBOWE

1. Administratorem danych osobowych Abonenta jest Dostawca.
2. W razie zgody Abonenta na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem grupowym jego dane osobowe będą także przetwarzane przez Ubezpieczyciela, który będzie administratorem tych danych.
3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Dostawcy: [iod@multimedia-stargard.pl](mailto:iod@multimedia-stargard.pl)
4. Dostawca przetwarza następujące dane osobowe Abonenta: imię, nazwisko, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, seria i numer dowodu osobistego, adres email, numer telefonu kontaktowego, nr PESEL lub nr NIP.
5. Dostawca nie planuje przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego, tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Pozostałe wymagane prawem informacje w zakresie danych osobowych Abonenta i ich przetwarzania są dostępne na Stronie www

## § 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Dostawca zastrzega prawo zmiany Regulaminu lub Cennika. Zmiana Regulaminu lub Cennika może nastąpić,

jeżeli konieczność wprowadzenia tej zmiany wynika ze zmiany przepisów prawa, w tym nałożenia na Dostawcę przepisami prawa nowych obowiązków, lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji administracyjnej lub usunięcia niedozwolonych postanowień umownych lub, jeśli zmiana Regulaminu lub Cennika jest konieczna dla udostępnienia, rozwinięcia (rozszerzenia), wycofania lub ograniczenia funkcjonalności Usługi.

2. Dostawca zastrzega możliwość zmiany cen za Usługę określonych w Cenniku, z wyjątkiem umów zawartych w ramach promocji na czas oznaczony, zmiana ceny jest dopuszczalna, jeżeli konieczność jej wprowadzenia wynika bezpośrednio ze zmiany przepisów prawa dotyczących zmiany podatku od towarów i usług stosowanej dla Usługi lub nałożenia na Dostawcę przepisami prawa nowych obowiązków skutkujących wzrostem kosztów uzasadnionych, tj. wzrostem kosztów wpływających bezpośrednio na kalkulację ceny za Usługę. Ponadto, zmiana ceny za Usługę jest dopuszczalna w przypadku wzrostu kosztów wpływających na kalkulację ceny za Usługę, przy czym powyższe uprawnienie Dostawcy nie dotyczy okresu świadczenia Usługi na warunkach promocji.
3. Dostawca doręcza Abonentowi treść każdej proponowanej zmiany Regulaminu lub Cennika na adres email podany dla celów Usługi, z wyprzedzeniem co najmniej jednego miesiąca przed wprowadzeniem tych zmian w życie. Okres ten może być krótszy, jeśli publikacja aktu prawnego, z którego wynika konieczność wprowadzenia zmiany następuje z wyprzedzeniem krótszym niż miesiąc przed jego wejściem w życie lub okres taki wynika z decyzji organu. Niezależnie od powyższego, Dostawca publikuje na Stronie www treść każdej proponowanej zmiany Regulaminu lub Cennika. Abonent ma prawo wypowiedzenia umowy o Usługę w przypadku braku akceptacji tych zmian, przy czym termin na realizację tego prawa nie może być krótszy niż do dnia wejścia w życie proponowanych zmian.
4. W razie niewskazania odrębnego adresu do korespondencji uznaje się, że adresem korespondencyjnym Abonenta jest jego adres zamieszkania właściwy dla celów świadczenia Usługi.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, kodeksu cywilnego, a ponadto ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).
6. Regulamin stanowi integralną część Umowy.
7. Regulamin obowiązuje od 1 czerwca 2022 r.

Wykaz stron internetowych Wojewódzkich Inspektoratów Inspekcji Handlowej:  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Warszawie www.wiit.org.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej we Wrocławiu www.wiit.wroclaw.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Bydgoszczy www.wiit.com.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Lublinie www.wiit.lublin.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Gorzowie Wielkopolskim www.wiit.gorzow.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Łodzi www.wiit.lodz.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Krakowie www.wiit.krakow.wiit.gov.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Opolu www.opole.wiit.gov.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Rzeszowie www.wiit.rzeszow.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Białymstoku www.bialystok.wiit.gov.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Gdańsku www.wiit.gdansk.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Katowicach www.wiit.katowice.gov.pl  
Wojewódzki Inspekcji Handlowej w Kielcach www.wiit.kielce.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Ostroźnie www.wiit.ostrozn.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Poznaniu www.wiit.poznan.wiit.gov.pl  
Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Szczecinie www.wiit.pomorzezachodnie.pl

Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia Usługi Szybka Pomoc Zdrowie przez Multimedia Stargard Sp. z o.o.

<b>WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY</b>
<small>(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy o Usługę Szybka Pomoc Zdrowie)</small>
Adresat: Multimedia Stargard Sp. z o.o. Al. Zwycięstwa 253 81-525 Gdynia
Ja/My(“) niniejszym informuję/informujemy(“) o moim/naszym odstąpieniu od Umowy o Usługę Szybka Pomoc Zdrowie.
Data zawarcia Umowy (złożenia Zamówienia): .....
Dane identyfikacyjne Umowy: .....
Imię i nazwisko konsumenta(-ów): .....
Adres konsumenta(-ów): .....
Data, Podpis konsumenta(-ów): .....
*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 Szczególne Warunki Ubezpieczenia Szybka Pomoc Zdrowie

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZYBKĄ POMOC ZDROWIE DLA KLIENTÓW VECTRY S.A.,

## MULTIMEDIA STARGARD SP. Z O.O. 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

### SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZYBKĄ POMOC ZDROWIE DLA KLIENTÓW VECTRY S.A., MULTIMEDIA STARGARD SP. Z O.O. ORAZ INNYCH SPÓŁEK ZALEŻNYCH OD VECTRA S.A.

#### 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. Giędlowa 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. oraz Multimedia Stargard Sp. z o.o., każdą z osobna 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 zajmująca 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. **EXPERT 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. **MIĘJSCE POBYTU** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym znajduje się Ubezpieczony.
10. **MIĘJSCE UBEZPIECZENIA/MIĘJSCE ZAMIESZKANIA** – znajdujący się na terytorium Polski i wskazany w dokumencie umowy z VECTRA S.A. albo Multimedia Stargard Sp. z o.o. albo inną spółką zależną od VECTRA S.A. (poprzez podanie adresu):
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 kadre pielęgniarską i lekarską całonocnej, całodiennej 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 – ośpienie 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 ośpienia,
  - 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 wzmoczonego 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 miażdżycza naczyń wieńcowych, nadcisnienie tętnicze układu łowicę 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 uniemożliwiającej całkowicie wykonywanie dotychczasowej pracy lub uniemożliwiającej całkowicie wykonywanie czynności

- dnia codziennego,
- 15) przeszczep jednego z głównych narządów – przeszczep serca, nerki, wątroby, płuc, trzustki, allogeniczna transplantacja szpiku kostnego,
  - 16) trwałe schorzenia ginekologiczne – choroby zapalne oraz zaburzenia czynnościowe narządu rodowego, 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, prężnię 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 ramienneo-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 wszczęciem 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 przeskórnej 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 Usługi 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. WYCYZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU

- uprawianie 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 albo Usługi Szybka Pomoc Zdrowie.
2. Ubezpieczony zostaje objęty umową ubezpieczenia na czas trwania Umowy o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie albo Usługi 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. albo Multimedia Stargard Sp. z o.o. w zależności od tego z kim łączy go umowa o świadczenie Usługi Dodatkowej Szybka Pomoc Zdrowie albo Usługi Szybka Pomoc Zdrowie, a w przypadku klientów innej spółki zależnej od VECTRA S.A. do tej spółki zależnej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego kończy się z zajęciem 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 albo Usługi 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 niższe 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 CHOROBY – 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, bogatorestzkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
  - e) PROFILAKTYKA – profilaktyki zachorowań na grype, 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 przekazuje Ubezpieczonemu dane teleadresowe lub wskaże miejsce publikacji danych teleadresowych wyselekcjonowanych i wyspecjalizowanych 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 najbliższym 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 Assistance 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 konkluzję 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,

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 Miejscu 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 w 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:
- zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
  - codziennych porządków domowych,
  - dostawa/przygotowanie posiłków,
  - 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 uzasadnionym stanie 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 uzasadnionym stanie 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:
- pobytu razem z Dzieckiem jednego prawnego opiekuna Dziecka w szpitalu, w którym Dziecko jest Hospitalizowane, zgodnie z wymogami i możliwościami, jakimi dysponuje szpital, albo
  - wyłączenie 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:
- 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,
    - nabywania spadku (przejęcie praw i obowiązków po zmarłym),
    - otwarcia testamentu,
    - ustanowienia nowego uposażonego w umowach ubezpieczenia,
    - ustanowienia pełnomocnika do rachunku bankowego,
  - 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 NNN, 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:
- zakupów artykułów pierwszej potrzeby,
  - pomocy sprzątającej,
  - przygotowania posiłków,
  - 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
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia assistance lub niespełnienie świadczenia assistance, gdy udzielenie tego świadczenia zostało opóźnione lub uniemożliwione z powodu:
    - działania siły wyższej: trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, lub też z powodu awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych;
    - czynników nadzwyczajnych i niezależnych od Ubezpieczyciela: strajki, niepokój społeczny, 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;
  - 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;
  - 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.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony nie zgłosił żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Assistance i poniosł 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 względem słuszności.
  - 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.
  - Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
    - 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;
    - 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;
    - popętnienia samobójstwa lub próby samobójczej;
    - chorób psychicznych Ubezpieczonego;
    - zachowań chuligańskich Ubezpieczonego, udziału w bójkach lub popełnienia bądź usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
    - umyślnego działania Ubezpieczonego lub będących w związku z umyślnym działaniem osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
    - rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
    - prowadzenia pojazdu bez ważnego prawa jazdy na dany pojazd oraz w przypadku, gdy kierowca zbiegł z miejsca zdarzenia, o ile sytuacja te miały wpływ na zajęcie zdarzenia lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
    - Choroby przewlekłej.
  - Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń assistance, które miały miejsce poza granicami terytorium Polski, oraz świadczenia assistance nie są realizowane poza terytorium Polski.
  - Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
    - Wyczynowego uprawiania sportu;
    - amatorskiego uprawiania następujących sportów: powiatowych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego 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).
  - Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez Centrum Alarmowe Assistance terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
  - 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 leków Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
11. Ubezpieczyciel nie odpowiada za wszelkie organizacje 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa,
  - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyrażniewnika, 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 adresmediplan\_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 niuznania 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 Alarmowe 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 12. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE I SPORY SĄDOWE

1. Reklamacja może zostać złożona do Centrum Alarmowego Assistance
- 1) w formie pisemnej: osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela: Dział Jakości Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa,
  - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
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 wniósł 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 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 1 czerwca 2022 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 Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w Zdarzenia Assistance			15	15
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 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		
<b>POMOC OPIEKUŃCZA</b>						
24.	Opieka pielęgniarstwa	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 wizytę kontrolną 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		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania		
34.	Dostarczenie leków		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		
35.	Pomoc domowa po Hospitalizacji					
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
42.	Korepetycje		–	Maks. 10 h na Zdarzenie ubezpieczeniowe (stanowiące łącznie 1 świadczenie), jednak maks. 2 h w jednak maks. 2 h w 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.



## Załącznik nr 2 do SWU - Wykaz procedur medycznych

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-obończykowy, 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	+	+
Usunięcie 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 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 zliczeniem 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	+	+
<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>		
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	-	+
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	-	+
<b>BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE</b>		
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa	+	+
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna	+	+
Badanie ultrasonograficzne miednicy	+	+
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości	-	+
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe	-	+
<b>REHABILITACJA</b>		
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 (termozele)	+	+
Krioterapia – miejscowa	-	+
Krioterapia – zabieg w kriokomorze	-	+
<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>		
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; 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	-	+
<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>		
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	-	+