

Informacja do szczególnych warunków Dodatkowego Ubezpieczenia - „ASSISTANCE MEDYCZNY I RODZINNY”, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj Informacji	Numer zapisu z OWDU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 6 § 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 § 6 ust. 4 § 7, 4

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia - „ASSISTANCE MEDYCZNY I RODZINNY”

§ 1

Postanowienia niniejszych Szczególnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia „ASSISTANCE MEDYCZNY I RODZINNY” (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w dodatkowych umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „WARTAEKSTRABIZNES PLUS” (zwanymi dalej „OWU”).

§ 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **centrum operacyjne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy ubezpieczonemu, małżonkowi lub partnerowi lub dziecku,
- 2) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona oraz choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje,
- 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,
- 4) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków;
- 5) **dziecko** – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo), które w chwili zajścia zdarzenia, o którym mowa w pkt 18), nie ukończyło 18 roku życia,
- 6) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka na skutek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, niebędący ani członkiem rodziny ubezpieczonego ani lekarzem uprawnionym,
- 7) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant centrum operacyjnego,
- 8) **małżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia, o którym mowa w pkt 18), pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- 9) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
- 10) **partner** – osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji uczestnictwa/zmiany jako osobę z nim niespokrewnioną, pozostającą z ubezpieczonym w nieformalnym związku, prowadzącą z ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe oraz niepozostającą w związku małżeńskim z osobą trzecią, która w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią, o ile ubezpieczony w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia również nie pozostaje/wał w związku małżeńskim z osobą trzecią,
- 11) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 12) **rok polisowy** – okres między kolejnymi rocznicami polisy,
- 13) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie kontaktu ubezpieczonego, małżonka lub partnera z centrum operacyjnym lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez ubezpieczyciela,
- 14) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z ubezpieczycielem dotyczącą realizacji świadczeń określonych w niniejszych Warunkach,
- 15) **umowa ubezpieczenia** – umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie OWU,
- 16) **wada wrodzona** - defekt strukturalny obecny od urodzenia, powstały w okresie płodowym, który może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
- 17) **wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka, wywołane bezpośrednio i wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 18) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością ubezpieczyciela na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia polegające na:
 - a) wystąpieniu u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka nagłego zachorowania zdefiniowanego w pkt 9),
 - b) doznaniu obrażeń ciała, będących następstwem wypadku zdefiniowanego w pkt 17).

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku z zastrzeżeniem, że okres ten nie może być dłuższy niż do daty zakończenia umowy ubezpieczenia.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie.
4. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej dodatkowej umowie ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego, małżonka lub partnera oraz dziecka.
5. Na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się do świadczeń assistance medycznego zdefiniowanych w § 6.

6. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń assistance medycznego określonych w § 6 jest ubezpieczony. Świadczenia udzielane są przez ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego, małżonka lub partnera oraz dziecka.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego i po zapłaceniu składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.

§ 6

1. Zakres w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia assistance medycznego wykonywane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wymienione w pkt 1) – 3) Tabeli 1 dotyczące udzielenia pomocy ubezpieczonemu, małżonkowi lub partnerowi oraz dziecku, w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 2 pkt 18.
2. Zakres świadczenia określony jest w poniższej Tabeli.

Tabela 1. Zakres ubezpieczenia w ramach „ASSISTANCE MEDYCZNY I RODZINNY”

Lp.	Zakres świadczeń
1.	Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do placówki medycznej z miejsca pobytu/z placówki medycznej do innej placówki medycznej/z placówki medycznej do miejsca pobytu
2.	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków
3.	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej lub pielęgniarskiej

3. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1) – 3), Tabeli 1 ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu, małżonkowi lub partnerowi lub dziecku organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nieprzekraczającej podanych limitów.

1) Transport medyczny

- a) **transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej** – jeżeli ubezpieczony, małżonek lub partner lub dziecko w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza uprawnionego, transportu medycznego z miejsca pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie. Transport jest organizowany, o ile, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza uprawnionego, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- b) **transport medyczny z placówki medycznej do innej placówki medycznej** – w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa ubezpieczony, małżonek lub partner, lub dziecko, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub jest skierowany na zabieg albo badania lekarskie do innej placówki medycznej. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- c) **transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu** – jeżeli ubezpieczony, małżonek lub partner, lub dziecko w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, przebywali w placówce medycznej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka z placówki medycznej do miejsca pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

Wymienione powyżej usługi świadczone są maksymalnie 6 razy w roku polisowym za wszystkie rodzaje transportu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, do łącznej kwoty 1 000 zł na jeden transport medyczny.

- 2) **Dostawa leków** – w sytuacji gdy ubezpieczony, małżonek lub partner lub dziecko w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, wymagają leżenia i zażywania leków przepisanych przez lekarza, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka, do łącznej kwoty 250 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 3 razy w roku polisowym.

- 3) **Wizyta lekarska lub wizyta pielęgniarska** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 2 pkt 18) ubezpieczony, małżonek lub partner lub dziecko wymagają:

- a) **wizyty lekarza**, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów wizyty lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka, o ile nie jest konieczna, według wiedzy dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia

ratunkowego, do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 3 razy w roku polisowym;

- b) **wizyty pielęgniarki**, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka, do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 6 razy w roku polisowym.
4. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń assistance medycznego przekroczy limit kosztów określony w dodatkowej umowie ubezpieczenia, może być ona wykonana przez centrum operacyjne, o ile ubezpieczony, małżonek lub partner lub dziecko lub ich przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez ubezpieczyciela limitem.

§ 7

Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego na świadczenia assistance medycznego, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 8 ust. 5,
- 4) kosztów zakupu leków (ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
- 5) kosztów powstałych w związku z:
 - a) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka;
 - b) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
 - c) czynnym udziałem ubezpieczonego małżonka lub partnera oraz dziecka w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - d) poddaniem się przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecko leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - e) prowadzeniem przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem;
 - f) uprawianiem przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecko niebezpiecznych sportów: nurkowanie, wspinaczka skałowa, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie;
 - g) zatruciem ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecko alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem przez ww. pod wpływem tych środków lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, wyłączać przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - h) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecko, uprawnionego lub inną osobę przy ich współdziałaniu lub za ich namową;
 - i) rozpoznanymi u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka chorobami psychicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami nerwicowymi, uzależnieniami;
 - j) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem;
 - k) chorobami ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka związanymi z infekcją wirusem HIV;
 - l) uszkodzeniami ciała u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka stwierdzonymi lub leczonymi przed datą początku odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
 - m) operacjami u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka plastyczno-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszczędzających i okaleczeń powstałych wskutek wypadku;
 - n) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka;
 - o) procedurami u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka typowo diagnostycznymi przy braku jakichkolwiek objawów chorobowych oraz wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i obrazowych, badań profilaktycznych;
 - p) chorób przewlekłych u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka;
 - q) nieprzestrzegania przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka, zaleceń lekarza;
 - r) zadośćuczynienia za ból i cierpienie oraz utracone korzyści u ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka.

§ 8

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera w przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń assistance medycznego. Ubezpieczony, małżonek lub partner są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym czynnym przez całą dobę.
2. Osoby kontaktujące się z centrum operacyjnym, o których mowa w ust. 1, powinny podać następujące informacje:
 - 1) nr PESEL ubezpieczonego lub datę urodzenia w przypadku braku nr PESEL,
 - 2) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - 3) adres pobytu osoby uprawnionej do świadczenia,
 - 4) numer polisy,
 - 5) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,

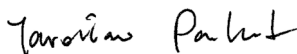
- 6) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - 7) inne informacje i dane konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. Ubezpieczony, małżonek lub partner zobowiązani są na wniosek centrum operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur i rachunków, dowody zapłaty.
 4. W przypadku gdy ubezpieczony, małżonek lub partner nie wypełnią obowiązków określonych w ustępach powyższych, ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, o ile niewypełnienie tych obowiązków uniemożliwia realizację świadczeń assistance medycznego.
 5. W przypadku gdy na skutek zdarzenia losowego lub działania siły wyższej ubezpieczony, małżonek lub partner nie mogli skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sami ponieśli koszty świadczeń assistance medycznego, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 1) i 3) Ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty. Zwrot kosztów będzie następował na podstawie dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia i poniesienie kosztów tj. dokumentu stwierdzającego przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej oraz oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty. Zwrot kosztów następuje w takim zakresie, w jakim zostały one udokumentowane przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, w granicach limitów określonych w § 6 ust. 3 pkt 1) i 3), przy czym ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniósłby w przypadku organizowania świadczeń assistance medycznego we własnym zakresie.
 6. Przez datę zaistnienia zdarzenia rozumie się faktyczną datę zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 2 pkt 18).

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 146/2017 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 8 sierpnia 2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21 sierpnia 2017 roku.



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek