

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 2/2014 do Umowy Generalnej dotyczącej współpracy w zakresie umowy ubezpieczenia grupowego „Pakiet Medyczny” dla Klientów POLISA-ŻYCIE” TU SA Vienna Insurance Group



Artykuł 1

Postanowienia ogólne. Definicje.

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” zwane dalej Warunkami Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” określają zasady udzielania Klientom „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group zwane dalej „POLISA-ŻYCIE”, przez AGA International SA Oddział w Polsce, zwaną dalej „Ubezpieczycielem” ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług assistance świadczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, związanych z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ubezpieczyciel realizuje wszelkie świadczenia wynikające z Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” przez przedstawiciela, którym jest Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50B Warszawa, tel. 022 563 111 0 zwana dalej „Centrum Pomocy”.
- Pod pojęciem „Ubezpieczony” rozumie się osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przez „POLISA-ŻYCIE”, w ramach Uniwersalnego Grupowego Ubezpieczenia Dzieci i Młodzieży SCHOLAR, oraz Uniwersalnego Grupowego Ubezpieczenia Dzieci i Młodzieży Super SCHOLAR, która nie wyraziła sprzeciwu na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny”.
- Pod pojęciem „Ubezpieczający” rozumie się „POLISA-ŻYCIE”.
- Pod pojęciem „miejsce zamieszkania” rozumie się lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny pod adresem zamieszkania lub adresem korespondencyjnym Ubezpieczonego, pod warunkiem że adres ten znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Pod pojęciem „miejsce pobytu” rozumie się adres na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazał Ubezpieczony zgłaszając do Centrum Pomocy prośbę o pomoc.
- Pod pojęciem „nieszczęśliwy wypadek” rozumie się nagłe zdarzenie, które miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
- Pod pojęciem „lekarz uprawniony” rozumie się lekarza – konsultanta Centrum Pomocy.
- Pod pojęciem „lekarz prowadzący” rozumie się lekarza, pod którego opieką znajduje się Ubezpieczony.
- Pod pojęciem placówka medyczna rozumie się szpital, przychodnię lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- Pod pojęciem okres odpowiedzialności rozumie się, okres w którym Ubezpieczony ma prawo korzystać z usług assistance, wskazanych w artykule 3; rozpoczynający się w pierwszym dniu odpowiedzialności względem tego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia o której mowa w ust. 3 pod warunkiem potwierdzenia przez Ubezpieczającego faktu udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Okres odpowiedzialności kończy się w dniu wygaśnięcia względem Ubezpieczonego odpowiedzialności z tytułu umowy o której mowa w ust. 3.

Artykuł 2

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego w zakresie określonym w artykule 3.

Artykuł 3

Zakres usług assistance świadczonych Ubezpieczonemu.

- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:
 - wizyta lekarska w przypadku nieszczęśliwego wypadku - zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego w sytuacji, gdy Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku wymaga leżenia. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
 - transport medyczny z miejsca zamieszkania do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku wymagającego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
 - transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania w przypadku gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej. Transport jest organizowany do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
 - organizację prywatnych lekcji – zorganizowanie i pokrycie kosztów prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania Dziecka do łącznej kwoty 500 zł na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Dziecko będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 dni, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego;

- Limity kosztów na usługi, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) - 5) mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
- O celowości organizacji i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 1, decyduje lekarz uprawniony.
- Ponadto, Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu:
 - informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
 - informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
 - informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
 - dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego oraz Ubezpieczyciela.

Artykuł 4

Wyłączenia odpowiedzialności

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- Ponadto Ubezpieczyciel nie zwraca:
 - kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Pomocy, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - kosztów zakupu leków (odpowiedzialnością nie objęte są braki w asortymencie leków w aptekach);
 - kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii zorganizowanej zarówno bez uzgodnienia z Centrum Pomocy jak i po uzgodnieniu z Centrum Pomocy, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - chorób psychicznych;
 - popelnienia przestępstwa lub usiłowania popelnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny;
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza do ustalenia;
 - próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - chorób przewlekłych.
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

Artykuł 5

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: 022 563 111 0 do Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
 - 1) status osoby zgłaszającej (Ubezpieczony)
 - 2) PESEL lub datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - 3) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 4) miejsce pobytu osoby zgłaszającej,
 - 5) nazwę szkoły, do której uczęszcza,
 - 6) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z osobą zgłaszającą,
 - 7) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 8) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do realizacji usług asystance.
2. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę .
3. W przypadku niezastosowania się Ubezpieczonego do postanowień ust. 1 i 2 Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zwrotu w całości lub w części kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nawet jeśli mieszczą się one w limitach.

Artykuł 6

Obowiązki Ubezpieczonego.

W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Pomocy, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi asystance w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego bądź względem słuszności.

Artykuł 7

Postanowienia końcowe

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela usługi asystance, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanej usługi asystance.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia Pakiet Medyczny mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
4. Miejscem wykonania umowy jest Warszawa. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla siedziby Ubezpieczającego albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
5. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy, Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Mondial Assistance Sp. z o. o.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International SA Oddział w Polsce nr Uchwały U/019/2014 z dnia 29 sierpnia 2014 r. i wchodzi w życie z dniem 30 sierpnia 2014 r.

Warszawa, 29 sierpnia 2014 r.

