

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MediPAKIET

### §1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia MediPAKIET zwane dalej OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA Assistance, zwaną dalej Ubezpieczycielem a Ubezpieczającymi.
- Zobowiązania wynikające z niniejszych OWU Ubezpieczyciel wykonuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.

### §2 DEFINICJE

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

- Agent - Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42C, 53-611 Wrocław.
- Amatorskie uprawianie sportów – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
- Centrum Pomocy – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług assistance, w imieniu Ubezpieczyciela.
- Dziecko – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, które w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18. roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w Miejscu zamieszkania. W przypadku świadczeń „Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie hospitalizacji Dziecka” oraz „Korepetycje” dostępnych w wariantie MediMAX Dzieckiem jest również Ubezpieczony, który w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończył 18. roku życia.
- Hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w opisie świadczenia stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń.
- Lekarz prowadzący – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej i prowadzący jego proces leczenia, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw Nieszczęśliwego wypadku.
- Lekarz Centrum Pomocy – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy.
- Miejsce pobytu – miejsce na terytorium Polski, w którym znajduje się Ubezpieczony, z wyjątkiem pobytu w Placówce medycznej.
- Miejsce zamieszkania – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski, wskazane we Wniosku o realizację świadczeń.
- Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego:
  - pęknięciem lub złamaniem kości,
  - zwichnięciem lub skręceniem stawu,
  - urazem kręgosłupa,
  - urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
  - urazem narządów wewnętrznych,
  - urazem oka.

#### Wyjaśnienie:

Ubezpieczeniem MediPAKIET nie są objęte zachorowania, a wyłącznie nieszczęśliwe wypadki skutkujące poniżej wymienionymi konsekwencjami.

- Okres ubezpieczenia – okres kolejno następujących po sobie 12 miesięcy wskazany w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, w których udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.
- Osoba bliska – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym w Miejscu zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego:
  - małżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie,
  - Dzieckiem,
  - rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą, dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
- Osoba niesamodzielną – osoba bliska, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długoterminowej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- Placówka medyczna – działająca zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie

przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodiennej lub dozażnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.

- Poważny wypadek – wyłącznie taki Nieszczęśliwy wypadek, w następstwie którego Ubezpieczony doznał ciężkiego uszkodzenia ciała uniemożliwiającego samodzielne funkcjonowanie.
- Rodzina – członkowie najbliższej rodziny tj. małżonkowie /partnerzy (maksymalnie dwie osoby dorosłe, które w momencie objęcia umową ubezpieczenia nie ukończyły 75. roku życia) wraz z Dziećmi zamieszkującymi wspólnie w Miejscu zamieszkania.
- Sprzęt rehabilitacyjny – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia- dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia dalej zwana SUU.
- Śmierć Osoby bliskiej – wyłącznie taki Nieszczęśliwy wypadek, w następstwie którego Osoba bliska zmarła.
- Ubezpieczający – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia składki.
- Ubezpieczony – osoba, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia, która w momencie objęcia jej po raz pierwszy ochroną ubezpieczeniową albo w momencie przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia nie ukończyła 75 roku życia. W przypadku świadczeń „Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu w razie hospitalizacji Dziecka” oraz „Korepetycje” dostępnych w wariantie MediMAX, niezależnie od wybranej opcji, Ubezpieczonym, na potrzeby tych świadczeń, jest również Dziecko.
- Zakres terytorialny – w odniesieniu zarówno do świadczeń jak i Zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczenie obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia na terytorium Polski, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia - zgodnie z Tabelą nr 1 oraz zgodnie z opisem świadczenia. 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 ubezpieczeniowe.
- 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 ubezpieczeniowego przepisami prawa.

### §3 ZAWARCIE UMOWY I OKRES UBEZPIECZENIA

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia na podstawie SUU.
- Składka ubezpieczeniowa powinna zostać zapłacona w ciągu 30 dni licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na skutek wypełnienia i akceptacji SUU przez Ubezpieczającego. W przypadku niedotrzymania terminu, o którym mowa w niniejszym ustępie, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a umowa ubezpieczenia rozwiązuje się.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest najpóźniejsze ze zdarzeń:
  - następny dzień po dacie zawarcia Umowy,
  - data opłacenia Składki.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza SUU.
- Okres ubezpieczenia trwa od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do daty jej wygaśnięcia, nie dłużej niż jeden (1) rok. Za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu uznaje się dzień przekazania składki Agentowi przez Ubezpieczającego.
- Zapłata składki w kwocie niższej niż wymagana umową ubezpieczenia skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

### §4 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- Wysokość składki ubezpieczeniowej określonej w SUU ustalana jest na podstawie taryfy stawek składki ubezpieczeniowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i jest zależna od wybranej przez Ubezpieczającego opcji i wariantu ubezpieczenia.
- Składka płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia w polskich złotych.
- Zobowiązany do zapłaty składki jest Ubezpieczający.

### §5 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia stanowi organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług określonych w niniejszych OWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego dla poszczególnych świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczenie może zostać zawarte w jednej z dwóch opcji:
  - Indywidualnej – Ubezpieczonym jest wówczas jedna osoba
  - Rodzinnej – Ubezpieczonym jest Rodzina oraz w jednym z dwóch wariantów:
    - MediSTANDARD
    - MediMAX

Tabela nr 1 – Tabela świadczeń i limitów

Świadczenia	Wniosek Ubezpieczonego/ Zdarzenie ubezpieczeniowe	WARIANTY OCHRONY			
		MediSTANDARD	MediMAX		
<b>ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE</b>					
1	Telefoniczna Informacja Medyczna				
2	Infolinia szpitalna	bez limitu	bez limitu		
3	Stomatologiczny Program Rabatowy				
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego		15	20		
<b>POMOC MEDYCZNA</b>					
4	Konsultacja chirurga	Nieszczęśliwy wypadek	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania		
5	Konsultacja okulisty				
6	Konsultacja otolaryngologa				
7	Konsultacja ortopedy				
8	Konsultacja kardiologa				
9	Konsultacja neurologa				
10	Konsultacja pulmonologa				
11	Konsultacja lekarza rehabilitacji				
12	Konsultacja neurochirurga				
13	Konsultacja psychologa				
14	Zabiegi ambulatoryjne*				
15	Badania laboratoryjne*				
16	Badania radiologiczne*				
17	Ultrasonografia*				
18	Rehabilitacja*			Maks. 20 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maks. 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
19	Tomografia komputerowa*			-	Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
20	Rezonans magnetyczny*			-	Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
<b>POMOC OPIEKUŃCZA</b>					
21	Opieka pielęgniarska	Nieszczęśliwy wypadek	Maks. 3 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maks. 4 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe	
22	Sprzęt rehabilitacyjny		Maks. koszt zakupu/ wypożyczenia: 600 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe Dostarczenie bez limitu	Maks. koszt zakupu/ wypożyczenia: 800 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe Dostarczenie bez limitu	

- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w opcji Rodzinnej wszystkie osoby objęte zostaną jednakowym zakresem ubezpieczenia wynikającym z wybranego przez Ubezpieczającego wariantu, z zastrzeżeniem, że limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela właściwe dla każdego ze świadczeń odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

#### Wyjaśnienie:

Ubezpieczając całą rodzinę Ubezpieczający obejmuje każdego z jej członków tym samym zakresem ochrony.

- Wyboru wariantu i opcji ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający zawierając umowę ubezpieczenia.
- Świadczenia oraz limity kosztów świadczeń przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia określone zostały w poniższej tabeli.

23	Transport osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
24	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
25	Transport do Placówki medycznej			
26	Transport pomiędzy Placówkami medycznymi			
27	Transport z Placówki medycznej			
28	Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny			
29	Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny			
30	Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala			
31	Dostarczenie lekarstw			
32	Pomoc domowa po Hospitalizacji		Maks. 3 wizyty po 3 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maks. 4 wizyty po 4 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
33	Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych		-	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
34	Opieka nad dziećmi	Nieszczęśliwy wypadek	-	Sprawowanie opieki maks. przez okres 4 dni 24h na dobę (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
35	Opieka nad osobami niesamodzielnymi		-	Sprawowanie opieki maks. przez okres 4 dni 24h na dobę (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
36	Opieka nad zwierzętami		-	Opieka w miejscu zamieszkania maks. przez okres 4 dni (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
37	Transport Dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej		-	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
38	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 ubezpieczeniowe
39	Korepetycje		-	Maks. 10h na Zdarzenie ubezpieczeniowe (stanowiące łącznie 1 świadczenie) jednak maks. 2h w ramach jednej wizyty korepetytora
40	Doradca rodziny	Poważny wypadek/ Śmierć Osoby bliskiej	-	Maks. 4 porady (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe

\* szczegółowy zakres procedur medycznych w odniesieniu do poszczególnych wariantów znajduje się w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

7. W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1 Ubezpiezczeni, w zależności od wybranego wariantu, organizuje usługi w zakresie opisanym poniżej i pokrywa ich koszty do wysokości nie przekraczającej limitów podanych w Tabeli nr 1, w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

#### A. Świadczenia informacyjne

1. Telefoniczna Informacja Medyczna
2. Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej 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 zasadach jej udzielania,
  - b) UKĄSZENIA - sposobów postępowania w przypadku ukąszeń,
  - c) JEDNOSTKI CHOROBY - jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski,
  - d) ZACHOWANIA PROZDROWOTNE – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatobiałkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
  - e) PROFILAKTYKA - profilaktyki zachorowań na gripę, profilaktyki antynikotynowej

- f) OPISY BADAŃ - wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań
- g) PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ - sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,
- h) BADAŃ 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 świadczącej pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii,
- m) PRZED PODRÓŻĄ - działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych.

Ponadto w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM. Centrum Pomocy udzieli informacji na temat danych teleadresowych działających na terytorium Polski:

- a) Placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Lekarza Centrum Pomocy,
- b) Placówek medycznych mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- c) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznicza zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych) i rekomendowanych przez Centrum Pomocy,
- d) aptek, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów
- e) placówek opieki społecznej i hospicjów,
- f) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.

#### 3. Infolinia szpitalna

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali należących do sieci Centrum Pomocy:

- 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.

#### 4. Stomatologiczny Program Rabatowy

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy przekazuje Ubezpieczonemu dane teleadresowe lub wskaże miejsce publikacji danych teleadresowych wyselekcjonowanych i wysokospecjalistycznych placówek stomatologicznych, należących do sieci Centrum Pomocy, w których Ubezpieczony będzie mógł skorzystać z programu zniżek na usługi stomatologiczne w zakresie stomatologii zachowawczej, chirurgicznej, ortodoncji i protetyki.

#### Wyjaśnienie:

Świadczenia informacyjne przysługują Ubezpieczonemu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku.

#### B. Pomoc medyczna

##### 1. Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy - 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) psycholog.
2. Zabiegi ambulatoryjne  
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, 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 1 do niniejszych OWU.
  3. Badania laboratoryjne  
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, 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 1 do niniejszych OWU.
  4. Badania radiologiczne  
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, 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 1 do niniejszych OWU.

##### 5. Badania ultrasonograficzne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, 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 1 do niniejszych OWU.

##### 6. Rehabilitacja

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

- a) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego albo
- b) wizyt Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

##### 7. Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, 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 1 do niniejszych OWU.

##### 8. Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, 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 1 do niniejszych OWU.

#### C. Pomoc opiekuńcza

##### 1. Opieka pielęgniarska

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w Miejscu pobytu - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego - Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w Miejscu pobytu. 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.

##### 2. Sprzęt rehabilitacyjny

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

##### 3. Transport osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego

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

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

4. Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego  
Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, 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.

##### 5. Transport do Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy.

##### 6. Transport pomiędzy Placówkami medycznymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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



- amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi (np. tereny syczące wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego).
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowane przez niego terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Pomocy bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
- Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
- W przypadku świadczenia Dostarczenie lekarstw Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
- W przypadku świadczenia Sprzęt/rehabilitacyjny koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane przez Ubezpieczyciela, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego lub gdy okres oczekiwania na wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego w ramach ubezpieczenia społecznego nie przekracza 3 dni roboczych. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

## §8 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

- W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony lub osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego zobowiązani są niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu +48 22 575 95 85 nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, 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:
  - imię, nazwisko Ubezpieczonego,
  - numer PESEL lub data urodzenia
  - adres Miejsca zamieszkania,
  - datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - telefon kontaktowy,
  - krótki opis zaistniałego zdarzenia,

### Wyjaśnienie:

*Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Centrum Pomocy o zaistniałym wypadku.*

- Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
- W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu w terminie w nim wskazanym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w oparciu o powszechnie obowiązujący stan wiedzy lekarskiej, w stopniu, w jakim niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
- W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego (z wyłączeniem świadczenia Doradca rodziny) Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Pomocy „Wniosek o realizację świadczeń” do którego dołącza kopie:
  - skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
  - dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.
 Ww. dokumenty należy przesłać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres [mediplan\\_zdrowie@axa-assistance.pl](mailto:mediplan_zdrowie@axa-assistance.pl).
- W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.

### Wyjaśnienie:

*Dokumentacja medyczna od lekarza pierwszego kontaktu czy ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pozwoli nam powiązać obrażenia z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku.*

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów , kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym.
- W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty o których mowa w ust. 4, 5, 8 i 9 niniejszego paragrafu Lekarz Centrum Pomocy w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.

### Wyjaśnienie:

*Maksymalnie w terminie 3 dni roboczych , w tym po potwierdzeniu medycznych przesłanek do spełnienia świadczeń , Centrum Pomocy rozpocznie realizację świadczeń o jakie wnioskuje Ubezpieczony.*

- Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Pomocy niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
- W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego Wniosku o realizację świadczeń Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Pomocy medycznej, liczony od dnia podjęcia decyzji, o którym mowa w pkt 7 powyżej, wynosi:
  - do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
  - o 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej,

### Wyjaśnienie:

*Badania specjalistyczne, takie jak tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny realizujemy do 3 dni roboczych. Konsultacje lekarzy specjalistów realizujemy do 5 dni roboczych.*

- o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
- W przypadku nieuznania odpowiedzialności (w tym podjęcia decyzji o niespełnieniu medycznych przesłanek do udzielenia świadczenia) Centrum Pomocy pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
- Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy, których lista dostępna jest w Centrum Pomocy pod numerem telefonu +48 22 575 95 85 oraz na stronie internetowej [www.axa-assistance.pl](http://www.axa-assistance.pl).
- Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, z zakresu Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej, pokrywane są przez Centrum Pomocy bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

## §9 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- z upływem Okresu ubezpieczenia, wskazanego w SUU
- z dniem następnym po dniu otrzymania przez Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia ,
- dnieniem następnym po dniu otrzymania przez Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia)
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z upływem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75 rok życia.
- po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie opłacił składki ubezpieczeniowej lub składka ubezpieczeniowa została opłacona w niepełnej wysokości.
- W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2) -) niniejszego paragrafu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że za datę o której liczony jest zwrot składki przyjmuje się w odniesieniu do:
  - ust.1 pkt 2) niniejszego paragrafu – dzień następny po dniu otrzymania przez Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
  - ust.1 pkt 3) niniejszego paragrafu – dzień następny po dniu otrzymania przez Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia)

- ust.1 pkt 4) niniejszego paragrafu – dzień śmierci Ubezpieczonego.

Wysokość składki podlegającej zwrotowi za niewykorzystany Okres ubezpieczenia ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.

- W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 6), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej, jeśli została ona opłacona w niepełnej wysokości.
- Ubezpieczający ma prawo:
  - odstąpić od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia złożonego do Ubezpieczyciela bezpośrednio lub za pośrednictwem Agenta,
  - rezygnować z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzieć umowę ubezpieczenia) w każdym czasie jej trwania; postanowienia ust. 2 powyżej stosuje się odpowiednio.
- Rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Chcąc odstąpić od umowy ubezpieczenia lub rezygnować z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzieć umowę ubezpieczenia) i ubiegać się o zwrot składki Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać do Ubezpieczyciela bezpośrednio lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzeniu umowy).
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba ubiegająca się o zwrot składki zobowiązana jest przekazać do Ubezpieczyciela odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej oraz dokument potwierdzający nabycie spadku.
- Oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej oraz wnioski o zwrot składki muszą być złożone do Ubezpieczyciela bezpośrednio lub za pośrednictwem Agenta wyłącznie w formie pisemnej.

## §10 ROSZCZENIA REGRESOWE

- Z dniem realizacji świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1, przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wartości zrealizowanego przez Ubezpieczyciela świadczenia (roszczenie regresowe).
- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczony powinien udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.

## §11 POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

- Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczonego, zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela wynikającej z niniejszych OWU.
- Zgłoszenia powinny zostać przesłane do Działu Jakości Ubezpieczyciela drogą:
  - mailową na adres [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl),
  - pocztową na adres:  
**Dział Jakości**  
**Inter Partner Assistance Polska S.A.**  
 ul. Chłodna 51  
 00-867 Warszawa.
- Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:
  - pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
  - numer SUU
  - opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
  - oczekiwane działania.
- Jeżeli w procesie rozpatrywania zgłoszeń konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu rozpatrzenia zgłoszenia; o potrzebie dostarczenia dodatkowych danych, dokumentów i informacji Ubezpieczyciel powiadomi wnoszącego zgłoszenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zgłoszenia. Ubezpieczyciel poinformuje wnoszącego zgłoszenie drogą mailową, na adres podany w emailu, lub drogą pocztową, na adres wskazany przez wnoszącego zgłoszenie, o wyniku rozpatrzenia zgłoszenia w terminie 14 dni roboczych od daty jego otrzymania lub od daty otrzymania niezbędnych danych, informacji lub dokumentów, o które zwracał się do wnoszącego zgłoszenie.
- Wynik rozpatrzenia reklamacji wraz z uzasadnieniem zostanie przedstawiony wnoszącemu zgłoszenie na piśmie pocztą tradycyjną lub pocztą mailową.

## §12 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia, nie związane z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej oraz wnioski o zwrot składki powinny być składane na piśmie pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl) i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.
- Wszelkie zawiadomienia związane z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej oraz wnioski o zwrot składki przekazywane są do Agenta.
- Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski nie związane z postępowaniem reklamacyjnym , o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu zostaną rozpatrzone w terminie do 30 dni licząc od daty ich wpływu do Ubezpieczyciela.
- Dokumenty przesłane pocztą tradycyjną strony będą przysyłać na adresy wskazane w SUU.
- Strony obowiązane są informować się wzajemnie o każdej zmianie adresów.
- W przypadku jakichkolwiek skarg i zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub do Ubezpieczyciela zgodnie z § 11 niniejszych OWU.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego(Ubezpieczonego).
- Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
- Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
- Administratorem danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą ubezpieczeniową jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Umowy i prawnie uzasadnionych celów realizowanych przez administratora danych. Pod warunkiem wyrażenia przez Ubezpieczającego zgody, dane osobowe będą także przetwarzane w celu przesłania informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego adres email lub posłużenie się telefonem, pocztą elektroniczną, automatycznym systemem wywołującym lub innym środkiem komunikacji elektronicznej w celu złożenia propozycji zawarcia umowy.
- Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy.
- Osobie, której dane zostały podane we SUU przysługuje prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.
- Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce nr 5/2014 z dnia 11.09.2014 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.11.2014 r.

PROCEDURY MEDYCZNE	MediSTANDARD	MediMAX
<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE</b>		
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE</b>		
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-zuchwowy, 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	-	+
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE</b>		
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe	+	+
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE</b>		
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki	+	+
Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	+	+
Wstrzyknięcie podspojówkowe	-	+
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE</b>		
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)	+	+
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną	+	+
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie	+	+
Zastosowanie gipsu biodrowego	-	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego	-	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego - gips piersiowo-ramienny	-	+
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)	+	+
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)	+	+
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>		
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)	+	+
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów	+	+

Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów	+	+
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie	+	+
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie	+	+
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie	+	+
<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; zuchwa	-	+
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-obończykowe	+	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-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-obończykowe	+	+
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	-	+

ULTRASONOGRAFIA		
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa	+	+
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna	+	+
Badanie ultrasonograficzne miednicy	+	+
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości	-	+
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe	-	+
REHABILITACJA		
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	+	+
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	+	+
Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje	+	+
Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna	+	+
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów	+	+
Kineziotaping	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza	+	+
Galwanizacja	+	+
Elektrostymulacja	+	+
Tonoliza	+	+
Prądy diadynamiczne	+	+
Prądy interferencyjne	+	+
Prądy Kotza	+	+
Prądy Tens	+	+
Prądy Traberta	+	+
Impulsowe pole magnetyczne	+	+
Laseroterapia (skaner, punktowo)	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)	+	+
Krioterapia – miejscowa	-	+
Krioterapia – zabieg w kriokomorze	-	+
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu	-	+

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