

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 6.1 § 7.1 § 8.1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6.2 § 7.2 § 8.3

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pomoc na Zawołanie (zwane dalej OWU), mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych za pośrednictwem Santander Consumer Bank S.A. (Agent), pomiędzy AGA International S.A. Oddział w Polsce, (Ubezpieczycielem) a osobami fizycznymi (Ubezpieczonymi), w zakresie wskazanym w OWU.
- Wymienione w OWU Usługi assistance są świadczone przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, czynnego całą dobę, przez wszystkie dni w roku.
- Administratorem danych osobowych Ubezpieczonego/uprawnionego z Umowy ubezpieczenia jest AGA International S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 50b. Ubezpieczony/uprawniony z Umowy ubezpieczenia ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz do wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie Usług assistance świadczonych na podstawie niniejszych OWU.

§ 2. DEFINICJE

- Agent** – Santander Consumer Bank S.A. (SCB) z siedzibą we Wrocławiu (53-611) przy ul. Strzegomskiej 42c, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000040562, świadczący na rzecz Ubezpieczyciela usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.
- Akt wandalizmu** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie Ubezpieczonego mienia.
- Awaria** – wywołane przyczynami wewnętrznymi uszkodzenie Sprzętu AGD, RTV, PC uniemożliwiający jego prawidłowe funkcjonowanie, które nie jest skutkiem używania niezgodnego z instrukcją obsługi i instrukcją instalacji oraz nie jest spowodowane celowym, bezpośrednim działaniem człowieka.
- Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 50b, której Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: (22) 522 27 66 lub (22) 232 27 66.
- Centrum Telemedyczne** – całodobowe centrum obsługujące Ubezpieczonych w zakresie Teleopieki kardiologicznej, należące do podmiotu leczniczego Świadczeniodawcy.
- Choroba przewlekła** – to:
 - stan chorobowy zdiagnozowany lub będący w trakcie diagnozowania przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, lub
 - choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
- Dokument ubezpieczenia** – szczegółowa umowa ubezpieczenia.
- Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18 roku życia.
- Gwarancja producenta** – gwarancja udzielona przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora Sprzętu AGD, RTV, PC.
- Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania kardiologicznego trwający nieprzerwanie nie krócej niż 3 dni, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie.
- Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego.
- Lekarz pierwszego kontraktu** – lekarz specjalista medycyny rodzinnej.
- Lekarz prowadzący leczenie** – to:
 - w zakresie Usługi assistance POMOC MEDYCZNA – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, niebędący członkiem rodziny Ubezpieczonego ani Lekarzem Centrum Operacyjnego;
 - w zakresie Usługi assistance TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania kardiologicznego lub Zaostrzenia oraz powikłania choroby przewlekłej, wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania od Świadczeniodawcy wyników badań Ubezpieczonego, na zasadach opisanych w § 8.1 ust. 7 niniejszych OWU.
- Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego przedstawicielowi Centrum Operacyjnego podczas telefonicznego zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony w ramach OWU, w przypadku korzystania z następnych Usług za Miejsce zamieszkania przyjmuje się miejsce, w którym Centrum Operacyjne udzieliło po raz pierwszy pomocy.
- Nagłe zachorowanie** – powstały w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.

17. **Nagle zachorowanie kardiologiczne** – powstały w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy układu sercowo-naczyniowego figurujący na liście, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, skutkujący Hospitalizacją Ubezpieczonego.
18. **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, któremu uległ Ubezpieczony w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które jednocześnie spełnia łącznie poniższe kryteria:
- 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - 3) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - 4) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

19. **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – wskazany w Dokumentacie ubezpieczenia okres, w jakim Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
20. **Osoba do opieki** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi, wyznaczona do opieki nad Dzieckiem, Osobami niesamodzielnymi lub Zwierzętami domowymi na czas Hospitalizacji Ubezpieczonego, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
21. **Osoba kontaktowa** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi jako uprawniona do kontaktu ze Świadczeniodawcą w imieniu Ubezpieczonego oraz do otrzymania wyników badań Ubezpieczonego, udostępnionych przez Świadczeniodawcę na zasadach opisanych w § 8.1 ust. 7 niniejszych OWU.
22. **Osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
23. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
24. **Pracownik ochrony** – osoba posiadająca licencję pracownika ochrony fizycznej lub zabezpieczenia technicznego, wykonująca zadania ochrony na rzecz przedsiębiorstwa posiadającego koncesję Ministra Spraw Wewnętrznych na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia.
25. **Rok ubezpieczeniowy** – 12-miesięczny okres, liczony od początku Okresu ochrony ubezpieczeniowej, a następnie każdy kolejny 12-miesięczny okres, liczony od zakończenia poprzedniego. Za Rok ubezpieczeniowy uważa się również okres ochrony ubezpieczeniowej krótszy niż 12 miesięcy.
26. **Siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobieżenia, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Centrum Operacyjne lub uniemożliwia Ubezpieczonemu zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.
27. **Sprzęt AGD** – zakupiony jako fabrycznie nowy sprzęt znajdujący się w Miejscu zamieszkania, nie starszy niż 9-letni, z podziałem na sprzęt nie starszy niż 7 lat oraz na sprzęt starszy niż 7 lat i nie starszy niż 9 lat, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.

Sprzęt AGD to wyłącznie: kuchenka gazowa, kuchenka elektryczna, płyta elektryczna, płyta gazowa, płyta indukcyjna, piekarnik, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka ubraniowa, chłodziarka, chłodziarko-zamrażarka, zamrażarka, zmywarka.

28. **Sprzęt mobilny** – zakupiony jako fabrycznie nowy tablet lub telefon komórkowy, nie starszy niż 3 lata, który jest wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.
29. **Sprzęt PC** – zakupiony jako fabrycznie nowy komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop, notebook, netbook znajdujący się w Miejscu zamieszkania, nie starszy niż 9-letni, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.
30. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.

Sprzęt rehabilitacyjny to wyłącznie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska zębowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.

31. **Sprzęt RTV** – zakupiony jako fabrycznie nowy sprzęt audio-video, zasilany wyłącznie z sieci elektrycznej, znajdujący się w Miejscu zamieszkania, nie starszy niż 9-letni, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.

Sprzęt RTV to wyłącznie: odbiornik telewizyjny, odtwarzacz VIDEO, odtwarzacz DVD, zestaw HI-FI.

32. **Szpital** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny.

Za Szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie jest uważany: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarska, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za Szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.

33. **Świadczeniodawca** – Telemedycyna Polska S.A. z siedzibą w Katowicach (40-142) przy ul. Modelarskiej 12, świadcząca na zlecenie Ubezpieczyciela Teleopiekę kardiologiczną, na rzecz Ubezpieczonego.
34. **Teleopieka kardiologiczna** – usługa realizowana na odległość za pomocą systemów telemedycznych przez Świadczeniodawcę na rzecz Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem określonym w § 8.1 niniejszych OWU.
35. **Transport medyczny** – transport do i z Placówki medycznej zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.

Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.

36. **Trudna sytuacja losowa** – ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego, urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, małżonka lub rodzica Ubezpieczonego.
37. **Ubezpieczone mienie** – rzeczy ruchome znajdujące się w Miejscu zamieszkania.
38. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna (klient, który zawarł Umowę kredytową), która zawarła Umowę ubezpieczenia i która objęta została ochroną ubezpieczeniową.
39. **Ubezpieczyciel** – AGA International S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 50b, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000189340.
40. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem działającym za pośrednictwem Agenta.
41. **Umowa kredytowa** – umowa o przyznaniu limitu kredytowego i wydanie karty, zawierana pomiędzy Ubezpieczonym a Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, zawierana na odległość, bez jednoczesnej fizycznej obecności obu stron lub zawierana w placówkach SCB lub w punktach sprzedaży SCB.
42. **Usługi assistance** – usługi polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu w zakresie:
- 1) POMOC MEDYCZNA;
 - 2) POMOC W DOMU;
 - 3) TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA;
 - 4) CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT).
43. **Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Zwierzę domowe doznało uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub poniosło śmierć.
44. **Zaostrzenia oraz powikłania choroby przewlekłej** – powstałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe nasilenie objawów chorobowych układu sercowo-naczyniowego (z listy w załączniku nr 1 do niniejszych OWU), ze strony tego samego lub innego narządu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, zagrażające życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, skutkujące Hospitalizacją Ubezpieczonego.
45. **Zdarzenie losowe** – zdarzenie, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej w Miejscu zamieszkania, uprawniające Ubezpieczonego do skorzystania z Usług assistance. Za zdarzenie uważa się:
- 1) dym i sadzę – nagłe, niszczące oddziaływanie produktów spalania, niewywołane celowo przez Ubezpieczonego;
 - 2) grad – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu;
 - 3) huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s (63 km/h), potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej znajdujący się najbliżej Miejsca zamieszkania;
 - 4) kradzież z włamaniem – czyn zabroniony określony w art. 279 Kodeksu karnego;
 - 5) lawina – gwałtowne zsuwanie lub staczenie mas śniegu, lodu, gleby, kamieni ze stoków górskich;
 - 6) nawalny opad śniegu – opad atmosferyczny, który swoim ciężarem spowodował uszkodzenie lub pod wypiętyem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na Ubezpieczone mienie i doprowadził do jego uszkodzenia;
 - 7) osunięcie ziemi – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do zapadania lub osunięcia ziemi;
 - 8) powódź – zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych lub nadmiernych opadów atmosferycznych w Miejscu zamieszkania, pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody;
 - 9) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
 - 10) przepięcie prądu – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia prądu wyższego od znamionowego dla elektrycznych urządzeń, instalacji, sieci, linii;
 - 11) trzęsienie ziemi – naturalny ruch powierzchni ziemi wywołany przez wstrząs, który potwierdziły pomiary stacji sejsmologicznej znajdującej się najbliżej Miejsca zamieszkania;
 - 12) uderzenie pioruna – następstwo naturalnego wyładowania elektrycznego w atmosferze w Miejscu zamieszkania;
 - 13) uderzenie pojazdu – uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub ładunku;

Uderzenie pojazdu nie dotyczy uderzenia przez pojazd Ubezpieczonego, osób zamieszkujących na stałe w Miejscu zamieszkania, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę Miejsca zamieszkania.

- 14) uderzenie statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego, jego części lub ładunku;
- 15) upadek drzewa lub budowli – przewrócenie się drzewa lub budowli (w rozumieniu ustawy prawo budowlane art. 3 pkt 3), którego skutkiem jest uszkodzenie Ubezpieczonego mienia, które nastąpiło z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;

Budowla to np. maszt, komin, słup, latarnia.

- 16) uszkodzenie przez osoby trzecie – nieumyślne uszkodzenie wywołane przez osoby, z wyjątkiem Ubezpieczonego;
 - 17) wybuch (eksplozja i implozja) – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary. Wybuch zbiornika lub naczyń ciśnieniowych ma miejsce w razie rozerwania jego ścianek w stopniu powodującym gwałtowne wyrównanie różnicy ciśnień pomiędzy wnętrzem zbiornika a jego otoczeniem. Do wybuchu zalicza się również implozję polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
 - 18) zalanie – nagłe i niespodziewane:
 - a) wydostawanie się płynów lub pary spowodowane awarią urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - b) zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się w Miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub zaworów w Miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - d) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - e) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
 - 19) zamarzanie – uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się w Miejscu zamieszkania urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów, rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;
46. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte ochroną Ubezpieczyciela zdarzenie, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
- 1) w zakresie Usług assistance POMOC MEDYCZNA: Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek, Trudna sytuacja losowa;
 - 2) w zakresie Usług assistance POMOC W DOMU: Awaria, Zdarzenie losowe;
 - 3) w zakresie Usług assistance TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA: Nagłe zachorowanie kardiologiczne, Zaostrenie lub powikłanie choroby przewlekłej.
47. **Zestaw teleopieki kardiologicznej** – Aparat EKG, materiały eksploatacyjne, materiały szkoleniowe i informacyjne, udostępnione Ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę w ramach usługi TELEOPIEKI KARDIOLOGICZNEJ.
48. **Zwierzęta domowe** – należące do Ubezpieczonego: pies, kot, świnka morska, chomik, królik, papuga, kanarek, fretka, rybki akwariowe, żółw.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek osoby fizycznej, która zawarła Umowę kredytową z SCB.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ochrony ubezpieczeniowej, który rozpoczyna się od następnego dnia po zawarciu Umowy ubezpieczenia oraz kończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w placówkach SCB lub w punktach sprzedaży SCB lub z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.
4. W przypadku udostępnienia przez Agenta możliwości zawarcia Umowy ubezpieczenia na odległość, szczegółowy tryb zawierania takich umów określa regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną, udostępniony Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w tym trybie.
5. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Dokumentem ubezpieczenia, który zawiera w szczególności:
 - 1) datę wystawienia i numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) Okres ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) Wariant ubezpieczenia;
 - 5) wysokość składki ubezpieczeniowej;
 - 6) numer telefonu do Centrum Operacyjnego.
6. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem wcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) z upływem Okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem wysłania przez Ubezpieczonego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość, zgodnie z ust. 8;
 - 4) z dniem wysłania lub złożenia przez Ubezpieczonego do Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu przez Ubezpieczonego od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 10;
 - 5) z dniem odstąpienia od Umowy kredytowej.
7. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej na odległość, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą jej zaakceptowania przez Ubezpieczonego, nie wcześniej niż po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego doręczenia OWU oraz zaakceptowaniu ich treści.
8. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość termin, w którym Ubezpieczony może odstąpić od Umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia poinformowania o możliwości odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
9. Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni od jej zawarcia.
10. Ubezpieczony ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie, po upływie 30 dni od jej zawarcia.

Wypowiedzenie jest skuteczne z dniem złożenia w siedzibie Agenta lub Ubezpieczyciela lub wysłania na adres siedziby Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o wypowiedzeniu.

11. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi. Za datę złożenia oświadczenia przyjmuje się datę powiadomienia Agenta lub Ubezpieczyciela, zależenie od tego, która jest wcześniejsza. Termin do złożenia oświadczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane na adres Agenta lub Ubezpieczyciela lub złożone w siedzibie Agenta lub Ubezpieczyciela.
12. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
13. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ochrony ubezpieczeniowej, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, zgodnie z ust. 6 pkt 2-5, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
14. Oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu od Umowy ubezpieczenia powinny być złożone za pośrednictwem Agenta lub Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.

§ 4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczonego.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i Wariantu zawieranej Umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie za poprzedni miesiąc Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wysokość składki określona jest w Umowie ubezpieczenia.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba ubiegająca się o zwrot składki zobowiązana jest przekazać do Ubezpieczyciela odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz dokument potwierdzający nabycie spadku.

§ 5. WARIANTY I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech wariantów: Wariant I, Wariant II, Wariant III, różniących się zakresem lub limitami świadczeń wskazanych w Tabelach 1-3 (§ 6.1) oraz Tabeli 4 (§ 7.1).
2. Umową ubezpieczenia objęte jest ryzyko zaistnienia Zdarzeń ubezpieczeniowych wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6. UBEZPIECZENIE POMOC MEDYCZNA

§ 6.1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów Usług assistance POMOC MEDYCZNA świadczonych na rzecz Ubezpieczonego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Usługi assistance POMOC MEDYCZNA opisane w niniejszym ustępie świadczone są do wysokości łącznego limitu kwotowego ustalonego w Wariancie zawartej Umowy ubezpieczenia (Tabela nr 1), stanowiącego górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe w Roku ubezpieczeniowym:
 - 1) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYTY LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU – w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wizyty Ubezpieczonego u Lekarza pierwszego kontaktu w Placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów Lekarza pierwszego kontaktu do Miejsca zamieszkania, o ile zdaniem dyspozytora pogotowia ratunkowego lub Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 2) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOSTARCZENIA LEKÓW – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, wymaga leżenia na podstawie zalecenia wydanego przez Lekarza prowadzącego leczenie oraz zażywania leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do Miejsca zamieszkania. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 3) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nieszczęśliwego wypadku wymaga, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, wizyty w Placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego do Placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 4) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU MEDYCZNEGO POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nieszczęśliwego wypadku, przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego pomiędzy Placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 5) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nieszczęśliwego wypadku, wymaga po wizycie w Placówce medycznej Transportu medycznego do Miejsca zamieszkania, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;

- 6) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW PROCESU REHABILITACYJNEGO – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty procesu rehabilitacyjnego. Koszty procesu rehabilitacyjnego to koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej, koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej albo koszty przyjazdu fizjoterapeuty do Miejsca zamieszkania i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych;
- 7) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOSTARCZENIA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt dostarczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego w placówkach handlowych lub wypożyczalniach. Koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony;
- 8) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW POMOCY DOMOWEJ PO HOSPITALIZACJI – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, jest Hospitalizowany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu Hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłków, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków (odkurzanie, mycie podłóg);
- 9) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYT PIELĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu Hospitalizacji. Pomoc pielęgniarki po Hospitalizacji, obejmuje pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych, wykonanie iniekcji, zmianę opatrunku, podanie leków.

ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYT PIELĘGNIARKI PO HOSPITALIZACJI	do 2 razy łącznie po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku	do 3 razy łącznie po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku	do 7 razy łącznie po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku
---	---	---	---

3. Usługi assistance POMOC MEDYCZNA opisane w niniejszym ustępie świadczone są zgodnie z limitami ilościowymi i kwotowymi ustalonymi w Wariancie zawartej Umowy ubezpieczenia (Tabela Nr 2), na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe w Roku ubezpieczeniowym:
- ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI – jeżeli, zgodnie z informacją uzyskaną od Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony będzie Hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty honorariów osób wykwalifikowanych do opieki nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania. Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie przebywa żadna osoba, która mogłaby taką opiekę sprawować. Ubezpieczyciel pokrywa koszty opieki nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi do limitu ustalonego w Wariancie zawartej umowy ubezpieczenia (Tabela nr 2). Jeżeli będzie istniała konieczność przedłużenia opieki (Ubezpieczony jest nadal Hospitalizowany), Ubezpieczyciel, na prośbę Ubezpieczonego, podejmie 3 próby skontaktowania się ze wskazaną Osobą do opieki pod podany numer telefonu lub najbliższym dla Miejsca zamieszkania ośrodkiem pomocy społecznej;
 - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU OSOBY DO OPIEKI NAD DZIECKIEM – jeżeli, zgodnie z informacją uzyskaną od Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony będzie Hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty jednorazowego przejazdu (bilety autobusowe lub kolejowe pierwszej klasy) Osoby do opieki nad Dzieckiem z jej miejsca zamieszkania do Miejsca zamieszkania oraz koszty przejazdu powrotnego. Transport Osoby do opieki jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie przebywa żadna osoba, która mogłaby taką opiekę sprawować oraz o ile istnieje możliwość skontaktowania się z Osobą do opieki. Ubezpieczyciel, w celu zorganizowania opieki, na prośbę Ubezpieczonego, podejmie 3 próby skontaktowania się ze wskazaną Osobą do opieki pod podany numer telefonu;
 - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW PRYWATNYCH LEKCI – jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Dziecku Ubezpieczonego będzie zalecone, na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez Lekarza prowadzącego leczenie, pozostawanie w Miejscu zamieszkania przez okres dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt prywatnych lekcji;
 - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYT LEKARZA WETERYNARI – jeżeli Zwierzę domowe uległo Wypadkowi, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wizyty u lekarza weterynarii – dotyczy tylko Wariantu III.
 - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI DOMOWYMI – jeżeli, zgodnie z informacją uzyskaną od Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony będzie Hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu oraz pobytu Zwierząt domowych w hotelu lub schronisku dla zwierząt. Opieka nad Zwierzętami domowymi jest realizowana w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie przebywa żadna osoba, która mogłaby taką opiekę sprawować;
 - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU ZWIERZĄT DOMOWYCH – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, jest Hospitalizowany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Zwierząt domowych do Osoby do opieki lub do placówki wskazanej przez Ubezpieczonego. Transport Zwierząt domowych jest realizowany pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach obowiązkowych;
 - ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW POMOCY PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ – jeżeli Ubezpieczony znajdzie się w Trudnej sytuacji losowej, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa;

TABELA NR 1. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC MEDYCZNA

Warianty	Wariant I		Wariant II		Wariant III	
	Limit ilościowy w Roku ubezpieczeniowym	Łączny limit kwotowy	Limit ilościowy w Roku ubezpieczeniowym	Łączny limit kwotowy	Limit ilościowy w Roku ubezpieczeniowym	Łączny limit kwotowy
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYT LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU	do 2 razy po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku	1 500 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	do 3 razy po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku	2 500 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	do 3 razy po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku	3 000 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOSTARCZENIA LEKÓW	bez limitu		bez limitu		bez limitu	
TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ	1 raz po Nieszczęśliwym wypadku		1 raz po Nieszczęśliwym wypadku		1 raz po Nieszczęśliwym wypadku	
TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI	1 raz po Nieszczęśliwym wypadku		1 raz po Nieszczęśliwym wypadku		1 raz po Nieszczęśliwym wypadku	
TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ	1 raz po Nieszczęśliwym wypadku		1 raz po Nieszczęśliwym wypadku		1 raz po Nieszczęśliwym wypadku	
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW PROCESU REHABILITACYJNEGO	bez limitu		bez limitu		bez limitu	
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOSTARCZENIA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO	bez limitu		bez limitu		bez limitu	
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW POMOCY DOMOWEJ PO HOSPITALIZACJI	bez limitu		bez limitu		bez limitu	

TABELA NR 2. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC MEDYCZNA

Nazwa usługi	Wariant I	Wariant II	Wariant III
	Limit w Roku ubezpieczeniowym	Limit w Roku ubezpieczeniowym	Limit w Roku ubezpieczeniowym
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI	150 PLN/dzień maksymalnie do 3 dni	150 PLN/dzień maksymalnie do 3 dni	150 PLN/dzień maksymalnie do 7 dni
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU OSOBY DO OPIEKI	jednorazowy transport w dwie strony – bilety autobusowe lub kolejowe I klasy	jednorazowy transport w dwie strony - bilety autobusowe lub kolejowe I klasy	jednorazowy transport w dwie strony - bilety autobusowe lub kolejowe I klasy
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW PRYWATNYCH LEKCI	do 500 PLN	do 500 PLN	do 500 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW WIZYT WETERYNARZA	-	-	do 200 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI DOMOWYMI	150 PLN maksymalnie do 3 dni	150 PLN maksymalnie do 3 dni	350 PLN maksymalnie do 7 dni
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU ZWIERZĄT DOMOWYCH	do 200 PLN	do 200 PLN	do 200 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW POMOCY PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ	do 500 PLN	do 500 PLN	do 500 PLN

4. Usługi assistance POMOC MEDYCZNA, wymienione w niniejszym ustępie, są organizowane przez Ubezpieczyciela bez limitu w Roku ubezpieczeniowym:
- 1) ORGANIZACJA WIZYTY LEKARZA SPECJALISTY – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza pierwszego kontraktu, wymaga wizyty u lekarza specjalisty, Ubezpieczyciel organizuje wizytę u lekarza specjalisty w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania. Koszty wizyty lekarza specjalisty pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) INFOLINIA MEDYCZNA – w ramach infolinii medycznej Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do:
 - a) danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Informacji na temat działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - c) danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) danych teled adresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) informacji o niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych,
 - f) informacji o dietach, zdrowym żywieniu,
 - g) danych teled adresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
 - h) danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę, oraz
 - i) umożliwiania Ubezpieczonemu telefoniczną rozmowę z Lekarzem Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania.

TABELA NR 3. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC MEDYCZNA

Nazwa usługi	Wariant I	Wariant II	Wariant III
ORGANIZACJA WIZYTY LEKARZA SPECJALISTY	organizacja	organizacja	organizacja
INFOLINIA MEDYCZNA	tak	tak	tak

§ 6.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu lub w następstwie:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego;
 - 2) rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
 - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popełnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - 4) zdarzeń, do których doszło przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - 5) umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego, samobójstwa Ubezpieczonego lub jego usiłowania;
 - 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia;
 - 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 10) wad wrodzonych;
 - 11) zarażenia się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;
 - 12) Chorób przewlekłych;
 - 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - 14) leczenia zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez Lekarza Centrum Operacyjnego;
 - 15) uprawiania Sportów ekstremalnych;

Sporty ekstremalne to: alpeiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill, MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, freeskiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe.

- 16) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;

Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu to regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.

- 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - 18) opóźnienia świadczenia Ubezpieczyciela wskutek strajków, niepokoju społecznego, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
 - 19) opóźnienia świadczenia Ubezpieczyciela wskutek udokumentowanego działania Siły wyższej;
 - 20) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków nie zaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia;
 - 22) Choroby psychicznej, depresji.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
 - 1) Leczenia sanatoryjnego oraz helioterapii, niezależnie od powodu wykonania;
 - 2) Rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych;
 - 3) Świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami, które miały miejsce poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) Wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

§ 6.3 LIMITY ŚWIADCZEŃ

Limity świadczeń dla poszczególnych Usług assistance POMOC MEDYCZNA, stanowiące górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz ilość interwencji w Roku ubezpieczeniowym określają Tabele nr 1, nr 2 i nr 3 (§ 6.1).

§ 6.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu skorzystania z Usług assistance POMOC MEDYCZNA, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Centrum Operacyjne:

Centrum Operacyjne czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku:
tel. (22) 522 27 66, (22) 232 27 66

i podać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) adres miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) adres Miejsca zamieszkania;
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Operacyjne może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty Usług assistance określonych w § 6.1 ust. 2-3, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od dnia, kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty Usług assistance na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie odpowiedzialności, okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty limitu świadczeń ustalonego w OWU dla danej Usługi assistance.
 6. W przypadku zorganizowania Usług assistance we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

§ 6.5 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego oraz umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
2. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia: Miejsce zamieszkania, adres do korespondencji, imię i nazwisko, numer PESEL.
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów połączeń telefonicznych wykonanych w celu zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego po przedstawieniu dokumentów: faktury, billinga.

§ 6.6 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany wykonywać Usługi assistance POMOC MEDYCZNA z należytą starannością.
2. Obowiązki Ubezpieczyciela wynikające z Umowy ubezpieczenia będą wykonywane przez niego osobiście lub przez podmioty przez niego wskazane. Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania osób i podmiotów, którym powierzył wykonanie na rzecz Ubezpieczonego poszczególnych czynności.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapewnienia funkcjonowania Infolinii wskazanej w § 6.1 ust. 4 pkt 2 działającej całą dobę, przez wszystkie dni w roku.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Usług assistance POMOC MEDYCZNA w przypadku wystąpienia Siły wyższej.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do poinformowania Ubezpieczonego o każdej zmianie danych dotyczących nazwy, siedziby, numeru telefonu kontaktowego, adresu korespondencyjnego, adresu e-mail.

§ 7. UBEZPIECZENIE POMOC W DOMU

§ 7.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów Usług assistance POMOC W DOMU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Miejscu zamieszkania w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Usługi assistance POMOC W DOMU opisane w niniejszym ustępie świadczone są zgodnie z limitami ilościowymi i kwotowymi ustalonymi w Wariancie zawartej Umowy ubezpieczenia (Tabela Nr 4) na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe w Roku ubezpieczeniowym:
 - 1) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU:
 - a) DO HOTELU – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego Miejsce zamieszkania znajduje się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt transportu Ubezpieczonego do najbliższego hotelu od Miejsca zamieszkania wraz z bagażem podręcznym i
 - b) Z HOTELU – jeżeli Miejsce zamieszkania, po usunięciu skutków Zdarzenia losowego, nadaje się do ponownego zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt transportu powrotnego Ubezpieczonego z najbliższego hotelu wraz z bagażem podręcznym; lub
 - a) DO OSOBY WYZNACZONEJ – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego Miejsce zamieszkania znajduje się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt transportu Ubezpieczonego wraz z bagażem podręcznym do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego, zamieszkałej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i
 - b) OD OSOBY WYZNACZONEJ – jeżeli Miejsce zamieszkania, po usunięciu skutków Zdarzenia losowego, nadaje się do ponownego zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt transportu powrotnego Ubezpieczonego od osoby wyznaczonej wraz z bagażem podręcznym. Okres od dnia transportu do Osoby wyznaczonej do dnia transportu powrotnego od Osoby wyznaczonej nie może być dłuższy niż 60 dni;
 - 2) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA W HOTELU – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego Miejsce zamieszkania znajduje się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania;
 - 3) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU I PRZECHOWYWANIA OCALAŁEGO MIENIA – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza Miejscem zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt transportu Ubezpieczonego mienia samochodem ciężarowym o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego oraz pokrywa koszt przechowywania Ubezpieczonego mienia;
 - 4) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOZORU MIENIA – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, ale występuje konieczność jego zabezpieczenia w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt jego dozoru przez Pracownika ochrony przez okres 72 godzin od zgłoszenia wystąpienia Zdarzenia losowego;
 - 5) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW INTERWENCJI SPECJALISTY – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania wystąpi ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia Ubezpieczonego mienia, Ubezpieczyciel w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny specjalisty określonego w Tabeli nr 4;
 - 6) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW EKIPY SPRZĄTAJĄCEJ – jeżeli na skutek Pożaru lub Zalania zachodzi konieczność uprzątnięcia Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ekipy sprzątającej;
 - 7) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU AGD/RTV – w przypadku Awarii Sprzętu AGD/RTV w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa:
 - a) dla Sprzętu AGD/RTV nie starszego niż 7 lat – koszty dojazdu, robocizny specjalisty AGD/RTV, użytych materiałów i części zamiennych oraz ewentualnego transportu Sprzętu AGD/RTV do serwisu i z powrotem. Interwencja zostanie podjęta po przedstawieniu przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i Gwarancji producenta Sprzętu AGD/RTV celem stwierdzenia wieku sprzętu, a w przypadku ich braku, wiek Sprzętu AGD/RTV zostanie zweryfikowany przez specjalistę AGD/RTV na koszt Ubezpieczyciela.

Dodatkowo dla Wariantu III – jeżeli naprawa Sprzętu AGD/RTV jest niemożliwa z przyczyn technicznych lub jeżeli koszty naprawy (ustalone na podstawie ekspertyzy serwisu naprawczego wykonanej na koszt Ubezpieczyciela) przewyższają wartość Sprzętu AGD/RTV ustaloną na dzień zgłoszenia Awarii, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu kwotę równą wartości Sprzętu AGD/RTV ustalonej na dzień zgłoszenia Awarii, nie więcej niż 600 PLN, pod warunkiem przedstawienia dowodu zakupu przez Ubezpieczonego nowego sprzętu AGD/RTV tej samej kategorii, co Sprzęt AGD/RTV, który uległ Awarii i pod warunkiem dostarczenia Ubezpieczycielowi dowodu zakupu Sprzętu AGD/RTV, który uległ Awarii. Zasady ustalania wartości Sprzętu AGD/RTV, który uległ Awarii na dzień zgłoszenia Awarii przedstawia poniższa tabela:

WIEK SPRZĘTU AGD/RTV	AMORTYZACJA NARASTAJĄCO	WARTOŚĆ SPRZĘTU AGD/RTV NA DZIEŃ ZGŁOSZENIA AWARII
1 rok	0%	100% ceny z dowodu zakupu
2 lata	0%	100% ceny z dowodu zakupu
3 lata	10%	90% ceny z dowodu zakupu
4 lata	20%	80% ceny z dowodu zakupu
5 lat	30%	70% ceny z dowodu zakupu
6 lat	40%	60% ceny z dowodu zakupu
7 lat	50%	50% ceny z dowodu zakupu

- b) dla Sprzętu AGD/RTV starszego niż 7 lat i nie starszego niż 9 lat – koszty dojazdu, robocizny specjalisty AGD/RTV oraz ewentualnego transportu Sprzętu AGD/RTV do serwisu i z powrotem. Interwencja zostanie podjęta po przedstawieniu przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i Gwarancji producenta Sprzętu AGD/RTV, celem stwierdzenia wieku sprzętu, a w przypadku ich braku wiek Sprzętu AGD/RTV zostanie zweryfikowany przez specjalistę AGD/RTV na koszt Ubezpieczyciela;
- 8) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU PC – w przypadku Awarii Sprzętu PC w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty PC, materiałów i części zamiennych oraz ewentualnego transportu Sprzętu PC do serwisu i z powrotem. Interwencja zostanie podjęta po przedstawieniu przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i Gwarancji producenta Sprzętu PC, celem ustalenia wieku Sprzętu PC, a w przypadku ich braku wiek Sprzętu PC zostanie zweryfikowany przez specjalistę PC na koszt Ubezpieczyciela;
- 9) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ODZYSKIWANIA UTRACONYCH DANYCH – w przypadku utraty w wyniku Awarii dostępu do danych zapisanych na twardym dysku Sprzętu PC lub Sprzętu mobilnego wskazanego w Tabeli nr 4, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty odzyskiwania danych, w tym kosztów dojazdu specjalisty i transportu Sprzętu PC lub Sprzętu mobilnego z Miejsca zamieszkania do serwisu naprawczego i z serwisu naprawczego do Miejsca zamieszkania;
- 10) ORGANIZACJA WIZYTY PROJEKTANTA WNĘTRZ – Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego organizuje wizytę projektanta wnetrz w Miejscu zamieszkania. Koszty wizyty projektanta wnetrz pokrywa Ubezpieczony.
- 11) INFOLINIA USŁUGODAWCY – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do danych teleadresowych usługodawców świadczących następujące rodzaje usług:
 - a) ślusarskie,
 - b) hydrauliczne,
 - c) dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych,
 - d) elektryczne,
 - e) dekarские,
 - f) szklarskie,
 - g) stolarskie,
 - h) murarskie,
 - i) malarskie,
 - j) glazurnicze,
 - k) parkieciarskie.
- 12) INFOLINIA PRAWNA – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji prawnych na temat:
 - a) ubezpieczeń i świadczeń w ramach ZUS,
 - b) rodzajów zasiłków i zasad ich przyznawania,
 - c) rodzajów pomocy społecznej i możliwości jej uzyskania,
 - d) rodzajów rent rodzinnych,
 - e) form prawnych opieki nad dziećmi,
 - f) rodzajów działalności gospodarczej,
 - g) zasad rejestracji podatników i płatności podatków,
 - h) służby zdrowia w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz
 - i) umożliwiania Ubezpieczonemu otrzymanie drogą elektroniczną powszechnie obowiązujących aktów prawnych. Informacje świadczone przez Ubezpieczyciela w ramach infolinii prawnej nie mają charakteru porady prawnej.
- 13) INFOLINIA KULTURA W ZASIĘGU RĘKI – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
 - a) ogólnodostępnych imprez muzycznych,
 - b) ogólnodostępnych pikników rodzinnych,
 - c) ogólnodostępnych koncertów,

- d) biletów do kina,
 e) możliwości zakupu biletów do teatrów,
 f) ogólnodostępnych wykładów, pokazów zdjęć,
 g) bezpłatnych wejść na wystawy i wernisaże,
 h) dotyczące innych bezpłatnych imprez godnych polecenia.
- 14) INFOLINIA EMERYTALNO-RENTOWA – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
- a) obowiązujących przepisów prawa dotyczących emerytur lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
 b) zasad przejścia na emeryturę lub na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 c) procedur i dokumentów potrzebnych do przejścia na emeryturę lub na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 d) prawa wcześniejszego przejścia na emeryturę dla określonych grup zawodowych,
 e) dopuszczonych przez przepisy limitów zarobków dla emerytów,
 f) planowanej rewaliacji emerytury lub renty,
 g) sposobu wyliczenia kapitału początkowego,
 h) danych teled adresowych oddziałów, inspektoratów i placówek terenowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 i) otwartych funduszy emerytalnych (dane teled adresowe),
 j) wyników finansowych Otwartych Funduszy Emerytalnych,
 k) wysokości prowizji i opłat pobieranych przez Otwarte Fundusze Emerytalne,
 l) przepisów dotyczących możliwości zmiany funduszu emerytalnego,
 m) możliwości zwiększenia wymiaru emerytury (np. możliwości oszczędzania w ramach III filaru).
- 15) INFOLINIA PRACOWNICZA – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
- a) kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne pracownikom zwalnianym z przyczyn leżących po stronie Pracodawcy,
 b) komu, kiedy i w jakiej wysokości przysługują świadczenia przedemerytalne,
 c) prawa i obowiązki bezrobotnych,
 d) procedury rejestracja w urzędzie pracy,
 e) komu i kiedy przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych,
 f) sposobu ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych,
 g) form pomocy udzielanej osobom bezrobotnym,
 h) danych teled adresowych biur pośrednictwa pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 i) danych teled adresowych biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 j) dokumentów i procedur, koniecznych do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej.
- 16) INFOLINIA IT – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
- a) komunikatów systemów operacyjnych Microsoft,
 b) komunikatów pakietów Microsoft Office,
 c) błędów oprogramowania i komunikatów wyświetlanych przez system,
 d) danych teled adresowych firm zajmujących się naprawą lub serwisem sprzętu komputerowego,
 e) danych teled adresowych sklepów ze sprzętem PC,
 f) nowości w oprogramowaniu,
 g) nowości sprzętowych,
 h) oprogramowania antywirusowego,
 i) kluczowych parametrów niezbędnych przy zakupie komputera.

ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW INTERWENCJI SPECJALISTY	bez limitu	ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz – do 600 PLN	bez limitu	ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz – do 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)	bez limitu	ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz – do 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW EKIPY SPRZĄTAJĄCEJ	–	–	1 raz	do 600 PLN	1 raz	do 600 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU AGD/RTV	2 razy dla Sprzętu AGD i 2 razy dla Sprzętu RTV	do 600 PLN	2 razy dla Sprzętu AGD i 2 razy dla Sprzętu RTV	do 600 PLN	2 razy dla Sprzętu AGD i 2 razy dla Sprzętu RTV	do 600 PLN/ zwrot do 600 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU PC	1 raz	do 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części)	1 raz	do 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części)	1 raz	do 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części)
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ODZYSKIWANIA UTRACONYCH DANYCH	–	–	1 raz	do 500 PLN (PC, tablet)	1 raz	do 500 PLN (PC, tablet, telefon komórkowy)
ORGANIZACJA WIZYTY PROJEKTANTA WNĘTRZ	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
INFOLINIA USŁUGODAWCY	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
INFOLINIA PRAWNA	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
INFOLINIA KULTURA W ZASIĘGU RĘKI	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
INFOLINIA EMERYTALNO-RENTOWA	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
INFOLINIA PRACOWNICZA	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
INFOLINIA IT	–	–	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu

§ 7.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tytułu lub w następstwie:
 - umyślnego działania;
 - rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popelnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - zdarzeń, do których doszło przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia Ubezpieczonego mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - katastrof naturalnych, z wyjątkiem Zdarzenia losowego;
 - opóźnienia świadczenia Ubezpieczyciela wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
 - opóźnienia świadczenia wskutek udokumentowanego przez Ubezpieczyciela działania Siły wyższej;
 - użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - utrąty danych na nośniku w wyniku Zdarzenia losowego, naprawy Sprzętu PC lub Sprzętu mobilnego;
 - chemicznych, mechanicznych, termicznych lub celowych uszkodzeń Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego oraz wywołane nimi wady;
 - spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Aktów wandalizmu;
 - niezgodnego ze wskazaniem producenta, dystrybutora lub importera użytkowaniem lub instalacją Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
 - napraw uszkodzeń, za które odpowiadają właściwe służby administracyjne lub służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego;

TABELA NR 4. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC W DOMU

Warianty	Nazwa usługi	Wariant I		Wariant II		Wariant III	
		Limit ilościowy w Roku ubezpieczeniowym	Łączny limit kwotowy	Limit ilościowy w Roku ubezpieczeniowym	Łączny limit kwotowy	Limit ilościowy w Roku ubezpieczeniowym	Łączny limit kwotowy
	DO HOTELU i Z HOTELU albo DO OSOBY WYZNACZONEJ i OD OSOBY WYZNACZONEJ	bez limitu	do 600 PLN łącznie	bez limitu	do 600 PLN łącznie	bez limitu	do 600 PLN łącznie
	ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA W HOTELU	1 raz	do 200 PLN za dobę/ osobę maksymalnie na 2 doby	1 raz	do 200 PLN za dobę/ osobę maksymalnie na 2 doby	1 raz	do 200 PLN za dobę/ osobę maksymalnie na 2 doby
	ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU I PRZECHOWYWANIA OCALAŁEGO MIENIA	bez limitu	do 600 PLN	bez limitu	do 600 PLN	bez limitu	do 600 PLN
	ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOZORU MIENIA	bez limitu	do 600 PLN	bez limitu	do 600 PLN	bez limitu	do 600 PLN

awarie instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, pionów centralnego ogrzewania, instalacji gazowej, przyłączy do budynku.

- 2) usług elektryka związanych z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy, żyrandoli;
- 3) usług związanych z konserwacją Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego oraz stałych elementów wyposażenia w Miejscu zamieszkania;
- 4) usług związanych z naprawą Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego powstałych przed rozpoczęciem Okresu ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;
- 6) następujących usług w przypadku Awarii Sprzętu PC lub Sprzętu mobilnego:
 - a) naprawy uszkodzonego software'u, oprogramowania, centrali telefonicznej, urządzeń peryferyjnych, drukarki, skanera, myszy optycznej, klawiatury oraz sprzętu hardware nie wymienionego w definicji Sprzętu PC lub Sprzętu mobilnego;
 - b) naprawy uszkodzeń Sprzętu PC, Sprzętu mobilnego wynikających z niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkownika, przechowywania, konserwacji oraz zastosowania Sprzętu PC, Sprzętu mobilnego niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa;

np. stosowanie częstotliwości wyższych niż przewidziano dla danego modelu Sprzętu PC lub Sprzętu mobilnego.
 - c) naprawy uszkodzeń i wad wynikłych z niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojzeń lub zmian konstrukcyjnych, dokonywanych przez użytkownika;
 - d) naprawy uszkodzeń wynikających z braku wzajemnej kompatybilności elementów Sprzętu PC i oprogramowania albo wynikających z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji;
- 7) elementów Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego lub ich wymiany wynikających z naturalnego ich zużycia;

toner, atrament, bateria, laser czytnik, żarówka.
- 8) usług naprawy Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego będącego na Gwarancji producenta;
- 9) czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony lub użytkujący we własnym zakresie i na własny koszt;

zainstalowanie, konserwacja Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego, instalacja oprogramowania.
- 10) związanych z naprawą lub transportem Sprzętu AGD, RTV, PC, Sprzętu mobilnego na skutek Awarii powstałych w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą.

§ 7.3 LIMITY ŚWIADCZEŃ

Limity świadczeń dla poszczególnych Usług assistance POMOC W DOMU, stanowiące górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz ilość interwencji w Roku ubezpieczeniowym określa Tabela nr 4 (§ 7.1).

§ 7.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu skorzystania z Usług assistance POMOC W DOMU, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Centrum Operacyjne:

Centrum Operacyjne czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku:
tel. (22) 522 27 66, (22) 232 27 66

i podać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 2) adres Miejsca zamieszkania;
- 3) numer telefonu, pod którym Centrum Operacyjne może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
- 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Jeżeli Ubezpieczony, z przyczyn od siebie niezależnych, nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty Usług assistance określonych w § 8.1 ust. 3, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od dnia, kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty Usług assistance na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie odpowiedzialności, okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty limitu świadczeń ustalonego w OWU dla danej Usługi assistance.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia faktu Kradzieży z włamaniem do najbliższej jednostki Policji.

Policja: 997
Telefon alarmowy: 112

7. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) kontaktując się z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie przekazać dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić dostęp do informacji niezbędnych do świadczenia Usług assistance POMOC W DOMU

§ 7.5 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego oraz umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
2. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia: Miejsce zamieszkania, adres do korespondencji, imię i nazwisko, numer PESEL.
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów połączeń telefonicznych do Centrum Operacyjnego po przedstawieniu dokumentów: faktury, billingu.

§ 7.6 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany wykonywać Usługi assistance POMOC W DOMU z należytą starannością.
2. Obowiązki Ubezpieczyciela wynikające z Umowy ubezpieczenia będą wykonywane przez niego osobiście lub przez podmioty przez niego wskazane. Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania osób i podmiotów, którym powierzył wykonanie na rzecz Ubezpieczonego poszczególnych czynności.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapewnienia funkcjonowania Infolinii wskazanej w § 7.1 ust. 2 pkt 12-16 działającej całą dobę, przez wszystkie dni w roku.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Usług assistance POMOC W DOMU w przypadku wystąpienia Siły wyższej.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do poinformowania Ubezpieczonego o każdej zmianie danych dotyczących nazwy, siedziby, numeru telefonu kontaktowego, adresu korespondencyjnego, adresu e-mail.

§ 8. UBEZPIECZENIE TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA

§ 8.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów Teleopieki kardiologicznej w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Nazwa usługi	Wariant I	Wariant II	Wariant III
TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA	–	tak	tak

2. Zestaw teleopieki kardiologicznej dostarczany jest do Ubezpieczonego w terminie maksymalnie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego do Centrum Operacyjnego.
3. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie Teleopieki kardiologicznej przez okres 365 dni, począwszy od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony otrzymał od Świadczeniodawcy Zestaw teleopieki kardiologicznej.
4. W ramach Usługi assistance TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA Ubezpieczyciel pokrywa koszty:
 - 1) dostarczenia przez Świadczeniodawcę Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania,
 - 2) przeprowadzonego przez Świadczeniodawcę telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej oraz ze sposobu korzystania z Teleopieki kardiologicznej,
 - 3) Teleopieki kardiologicznej,
 - 4) odbioru przez Świadczeniodawcę aparatu EKG, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej z Miejsca zamieszkania, po upływie 365-dniowego okresu na jaki aparat EKG został wypożyczony.
5. W ramach Teleopieki kardiologicznej Świadczeniodawca zapewnia Ubezpieczonemu całodobowy dyżur Centrum Telemedycznego, świadczącego następujące usługi (bez limitu ilościowego):
 - 1) rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
 - 2) analizę badań przez personel medyczny,
 - 3) stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym,
 - 4) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem Centrum Telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG,
 - 5) archiwizację wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami,
 - 6) udostępnienie drogą telefoniczną lub mailową wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi prowadzącemu leczenie,
 - 7) wezwanie pogotowia ratunkowego do Miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego Świadczeniodawcy uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym fakcie Osoby kontaktowej, w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego,
 - 8) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskazówek dojazdu do Ubezpieczonego.
6. Warunkiem telefonicznego kontaktu personelu medycznego Centrum Telemedycznego Ubezpieczonym jest posiadanie przez Ubezpieczonego telefonu stacjonarnego lub komórkowego, którego numer został podany w trakcie kontaktu z Centrum Operacyjnym.

- Warunkiem udostępnienia wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi prowadzącemu leczenie jest pisemna zgoda Ubezpieczonego przekazana do Centrum Operacyjnego.
- Usługa Teleopieki kardiologicznej przysługuje Ubezpieczonemu, w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego, przez okres 365 dni licząc od daty dostarczenia Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 8.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - zaistniałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - niezwiązanych z Nagłym zachorowaniem kardiologicznym lub Zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej;
 - popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popelnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - zaistniałych w wyniku leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami;
 - zaistniałych w wyniku zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
 - zaistniałych w wyniku reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, epidemii lub pandemii.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za ewentualne szkody powstałe na skutek interwencji pogotowia ratunkowego (wyważenie, drzwi, wybite szyby w oknie), w związku z § 8.1 ust. 5 pkt 7).
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za opóźnienie w wykonaniu usługi Teleopieki kardiologicznej, jeżeli jest ono wynikiem działania Siły wyższej.

§ 8.3 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- W celu skorzystania z Usługi assistance TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA Ubezpieczony powinien niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu wskazanym poniżej.

Centrum Operacyjne czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku: tel. (22) 522 27 66, (22) 232 27 66

- Ubezpieczony podczas telefonicznego zgłoszenia powinien podać Centrum Operacyjnemu następujące informacje:
 - imię i nazwisko,
 - PESEL,
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - adres Miejsca zamieszkania.
- Ubezpieczony jest zobowiązany przesłać Centrum Operacyjnemu (na adres email lub na adres korespondencyjny) następujące dokumenty:
 - dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego: kartę wypisową ze Szpitala lub inny dokument potwierdzający datę początku Hospitalizacji oraz diagnozę medyczną wystawioną przez Lekarza prowadzącego leczenie;
 - własnoręcznie podpisane oświadczenie zawierające imię i nazwisko, datę urodzenia Ubezpieczonego oraz telefon do Osoby kontaktowej lub Lekarza prowadzącego leczenie, w celu umożliwienia kontaktu z ww. osobami, zgodnie z zakresem OWU.
- Po potwierdzeniu uprawnień Ubezpieczonego do świadczenia Teleopieki kardiologicznej, na podstawie postanowień ust. 1-3, Centrum Operacyjne kontaktuje się ze Świadczeniodawcą w celu przekazania danych Ubezpieczonego oraz z Ubezpieczonym w celu przekazania szczegółowych informacji dotyczących realizacji Teleopieki kardiologicznej.
- Świadczeniodawca kontaktuje się z Centrum Operacyjnym w celu poinformowania o dacie dostarczenia Ubezpieczonemu Zestawu teleopieki kardiologicznej.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony nie spełnił postanowień ust. 1-3 lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, Centrum Operacyjne ma prawo wstrzymać realizację świadczenia Teleopieki kardiologicznej, do czasu przekazania do Centrum Operacyjnego niezbędnych do wykonania świadczenia informacji, wymienionych w ust. 1-3.

§ 8.4 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego oraz umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
- Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Świadczeniodawcy w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz niezwłocznie informować Świadczeniodawcę o oznakach nieprawidłowego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu.
- Ubezpieczony we własnym zakresie ponosi koszty połączeń telefonicznych z Centrum Telemedycznym.
- Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie informować Centrum Operacyjne o wszelkich stwierdzonych awariach lub uszkodzeniach aparatu EKG, bądź stwierdzonych utrudnieniach w korzystaniu z niego.
- Ubezpieczony zobowiązuje się do nieprzekazywania aparatu EKG innym osobom i korzystania z Teleopieki kardiologicznej wyłącznie na własny użytek.
- Ubezpieczony zobowiązany jest korzystać z aparatu EKG zgodnie z instrukcją obsługi, co stanowi jeden z warunków umożliwiających należyte świadczenie Teleopieki kardiologicznej przez Świadczeniodawcę.

- Ubezpieczony wyraża zgodę na rejestrowanie jego rozmów telefonicznych przeprowadzanych z personelem Centrum Telemedycznego podczas korzystania z Teleopieki kardiologicznej i przetwarzania tych danych zgodnie z obowiązującym prawem w celu realizacji Teleopieki kardiologicznej zgodnie z treścią niniejszych OWU, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu korzystania z Teleopieki kardiologicznej. Ubezpieczony ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także cofnięcia zgody na ich przetwarzanie. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do świadczenia Teleopieki kardiologicznej.
- Ubezpieczony wyraża zgodę na gromadzenie przez Ubezpieczyciela lub Świadczeniodawcę jego danych medycznych w związku ze świadczeniem Teleopieki kardiologicznej, a także pozostałych usług Świadczeniodawcy, świadczonych bezpośrednio oraz przy współpracy z podmiotami leczniczymi na terenie kraju.
- Po zakończeniu Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu aparatu EKG. W tym celu Centrum Operacyjne skontaktuje się z Ubezpieczonym i ustali sposób i termin zwrotu aparatu EKG.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie zainteresowany dalszym, odpłatnym, korzystaniem z Teleopieki kardiologicznej, Świadczeniodawca może umożliwić Ubezpieczonemu dalsze korzystanie z aparatu EKG na zasadach osobnego porozumienia zawartego pomiędzy Ubezpieczonym i Świadczeniodawcą.
- Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną ubezpieczeniową: Miejsce zamieszkania, adres do korespondencji, imię i nazwisko, numer PESEL, numery telefonów.

§ 8.5 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

- UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany wykonywać Usługę assistance TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA z należytą starannością.
- Obowiązki Ubezpieczyciela wynikające z Umowy ubezpieczenia będą wykonywane przez niego osobiście lub przez podmioty przez niego wskazane. Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania osób i podmiotów, którym powierzył wykonanie na rzecz Ubezpieczonego poszczególnych czynności.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Usługi assistance TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA w przypadku wystąpienia Siły wyższej.
- Ubezpieczyciel zobowiązuje się do poinformowania Ubezpieczonego o każdej zmianie danych dotyczących nazwy, siedziby, numeru telefonu kontaktowego, adresu korespondencyjnego, adresu e-mail.

§ 9. USŁUGA CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT)

- Niezależnie od Wariantu zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje skorzystanie z usługi CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT).
- W ramach CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT), Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do następujących usług:
 - rezerwacja:
 - biletów lotniczych, kolejowych, autobusowych, promowych;
 - hoteli;
 - biletów do kin i teatrów;
 - miejsc w restauracjach;
 - sal konferencyjnych;
 - zamawianie taksówki;
 - organizacja:
 - zamówienia i dostarczenia pod wskazany przez Ubezpieczonego adres kwiatów, prezentów, zakupów i posiłków;
 - zamówienia i dostarczenia pod wskazany przez Ubezpieczonego adres biletów na imprezy sportowe i kulturalne;
 - opieki nad dzieckiem w Miejscu zamieszkania przez wykwalifikowaną osobę;
 - wynajęcia limuzyny wraz z kierowcą;
 - przeglądu rejestracyjnego lub gwarancyjnego samochodu;
 - usług pomocy domowej (odkurzanie, mycie podłóg, wytarcie kurzu);
 - zamówienie firmy przeprowadzkowej;
 - dowozu i odbioru ubrań w pralni;
 - zamówienia kuriera pod wskazany przez Ubezpieczonego adres.
- Koszty związane z wykonaniem usług wymienionych w ust. 2 ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

§ 10. ROSZCZENIE REGRESOWE

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela do wysokości wykonanego lub wypłaconego świadczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
- Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
- Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 11. KLAUZULA REKLAMACYJNA

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony, inny uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) lub osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 3) elektroniczne – pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. AGA International S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji, wraz z uzasadnieniem oraz przewidywanym terminem rozpatrzenia, składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej pocztą tradycyjną. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
4. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Generalnego AGA International S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą tradycyjną.
5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu z Ubezpieczycielem przez Rzecznika Finansowego.

Biuro Rzecznika Finansowego
Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia i oświadczenia (z wyłączeniem zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego) w związku z Umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
2. Za zgodą obu stron, do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rachunek Ubezpieczyciela uprawnione jest Centrum Operacyjne.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
6. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
7. Językiem stosowanym w relacjach między Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia jest język polski.
8. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można, za zgodą Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego
Departament Ochrony Klientów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. +48 22 26-24-054
sad.polubowny@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl

9. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AGA International S.A. Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewska 50B. Klientowi przysługuje prawo wyboru właściwego sądu powszechnego jako sądu właściwego dla siedziby Ubezpieczyciela lub sądu właściwego dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
10. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
11. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce nr U/011/2016 z dnia 26 lutego 2016 r. i wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Tabela stanów chorobowych, uprawniających Ubezpieczonego do skorzystania z Teleopieki kardiologicznej, zgodnie z definicją Nagłego zachorowania kardiologicznego (§ 2 ust. 17 OWU) oraz Zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych (§ 2 ust. 44 OWU).

Nazwa jednostki chorobowej	Kod ICD 10
Reumatyczna niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I06.1
Reumatyczne zwężenie lewego ujścia tętniczego z niedomykalnością zastawek	I06.2
Inne wady reumatyczne zastawki tętnicy głównej	I06.8
Zwężenie zastawki trójdzielnej	I07.0
Niedomykalność zastawki trójdzielnej	I07.1
Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I07.2
Inne wady zastawki trójdzielnej	I07.8
Wady zastawek dwudzielnej i tętnicy głównej	I08.0
Wady zastawek dwudzielnej i trójdzielnej	I08.1
Wady zastawek tętnicy głównej i trójdzielnej	I08.2
Skojarzone wady zastawek dwudzielnej, trójdzielnej i tętnicy głównej	I08.3
Inne wady skojarzone wielu zastawek	I08.8
Reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I09.0
Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia	I09.2
Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca	I11.0
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca	I11.9
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	I12
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek	I12.0
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek	I12.9
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek	I13
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca	I13.0
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek	I13.1
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek	I13.2
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona	I13.9
Dusznicza niestabilna	I20.0
Dusznicza bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych	I20.1
Inne postacie duszniczy bolesnej	I20.8
Dusznicza bolesna, nieokreślona	I20.9
Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy	I25.0
Choroba serca w przebiegu miażdżycy	I25.1
Stary (przebyty) zawał serca	I25.2
Tętniak serca	I25.3
Tętniak naczyń wieńcowych	I25.4
Kardiomiopatia niedokrwienna	I25.5
„Ciche” (nieme) niedokrwienie serca	I25.6
Inne postacie przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	I25.8
Przewlekła choroba niedokrwienna serca, nieokreślona	I25.9
Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym	I26.0
Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym	I26.9
Pierwotne nadciśnienie płucne	I27.0
Choroba serca w przebiegu kifoskoliozy	I27.1
Inne określone zespoły sercowo-płucne	I27.8
Zespół sercowo-płucny, nieokreślony	I27.8
Przetoka tętniczo-żylna naczyń płucnych	I28.0
Tętniak tętnicy płucnej	I28.1

Inne określone choroby naczyń płucnych	I28.8
Choroba naczyń płucnych, nieokreślona	I28.9
Ostre nieokreślone samoistne zapalenie osierdzia	I30.0
Ostre zapalenie osierdzia, nieokreślone	I30.9
Przewlekłe zarostowe zapalenie osierdzia	I31.0
Przewlekłe zaciskające zapalenie osierdzia	I31.1
Krwiak osierdzia niesklasyfikowany gdzie indziej	I31.2
Płyn w worku osierdziowym (niezapalny)	I31.3
Inne określone choroby osierdzia	I31.8
Choroba osierdzia, nieokreślona	I31.9
Zapalenie osierdzia w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.0
Zapalenie osierdzia w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.1
Zapalenie osierdzia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.8
Ostre i podostre zakaźne zapalenie wsierdzia	I33.0
Ostre zapalenie wsierdzia, nieokreślone	I33.9
Niedomykalność zastawki dwudzielnej	I34.0
Wypadanie płotka(-ów) zastawki dwudzielnej	I34.1
Niereumatyczne zwężenie zastawki dwudzielnej	I34.2
Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej	I34.8
Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej, nieokreślone	I34.9
Zwężenie zastawki tętnicy głównej	I35.0
Niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I35.1
Zwężenie zastawki tętnicy głównej z niedomykalnością	I35.2
Inne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej	I35.8
Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej, nieokreślone	I35.9
Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej	I36.0
Niereumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej	I36.1
Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I36.2
Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej	I36.8
Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej, nieokreślone	I36.9
Zwężenie zastawki pnia płucnego	I37.0
Niedomykalność zastawki pnia płucnego	I37.1
Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością	I37.2
Inne zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego	I37.8
Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego, nieokreślone	I37.9
Zapalenie wsierdzia, zastawki, nieokreślone	I38
Zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.0
Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.1
Zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.2
Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.3
Zaburzenia funkcji wielu zastawek w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.4
Zapalenie wsierdzia, zastawki, nieokreślone, w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.8
Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego	I40.0
Izolowane zapalenie mięśnia sercowego	I40.1
Inne ostre zapalenie mięśnia sercowego	I40.8
Ostre zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone	I40.9
Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.0
Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.1
Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.2
Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.8
Kardiomiopatia rozstrzeniowa	I42.0

Przerostowa kardiomiopatia zawężająca	I42.1
Inne kardiomiopatie przerostowe	I42.2
Choroba wsierdzia (eozynofilowa)	I42.3
Zwłóknienie sprężyste wsierdzia (fibroelastoza wsierdzia)	I42.4
Inne kardiomiopatie zaciskające (restrykcyjne)	I42.5
Kardiomiopatia alkoholowa	I42.6
Kardiomiopatia wywołana przez leki i inne czynniki zewnętrzne	I42.7
Inne kardiomiopatie	I42.8
Kardiomiopatia, nieokreślona	I42.9
Kardiomiopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.0
Kardiomiopatia w chorobach metabolicznych	I43.1
Kardiomiopatia w chorobach z niedoborów pokarmowych	I43.2
Kardiomiopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.8
Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia	I44.0
Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia	I44.1
Blok przedsionkowo-komorowy zupełny	I44.2
Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe	I44.3
Blok przedniej gałęzi lewej odnogi	I44.4
Blok tylnej gałęzi lewej odnogi	I44.5
Inny i nieokreślony blok gałęzi	I44.6
Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony	I44.7
Blok prawej odnogi	I45.0
Inne i nieokreślone bloki prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa	I45.1
Blok dwugałęziowy	I45.2
Blok trójgałęziowy	I45.3
Nieokreślony blok wewnątrzkomorowy	I45.4
Inny określony blok serca	I45.5
Zespół preekscytacji	I45.6
Inne określone zaburzenia przewodnictwa	I45.8
Zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone	I45.9
Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją	I46.0
Komorowe zaburzenia rytmu typu fali nawrotowej (re-entry)	I47.0
Częstoskurcz nadkomorowy	I47.1
Częstoskurcz komorowy	I47.2
Częstoskurcz napadowy, nieokreślony	I47.9
Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48
Migotanie i trzepotanie komór	I49.0
Przedwczesna depolaryzacja przedsionkowa	I49.1
Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) z łącza przedsionkowo-komorowego	I49.2
Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komór	I49.3
Inne i nieokreślone przedwczesne depolaryzacje (pobudzenia)	I49.4
Zespół chorej zatoki	I49.5
Inne określone zaburzenia rytmu serca	I49.8
Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone	I49.9
Niewydolność serca zastoinowa	I50.0
Niewydolność serca lewokomorowa	I50.1
Niewydolność serca, nieokreślona	I50.9
Ubytek przegrody serca, nabyty	I51.0
Pęknięcie struny ścięgnowej niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.1
Pęknięcie mięśnia brodawkowatego niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.2
Zakrzep (skrzeplina) wewnątrzsercowy niesklasyfikowany gdzie indziej	I51.3

Zapalenie mięśnia serca, nieokreślone	I51.4
Zwrodnienie mięśnia serca	I51.5
Choroby serca i naczyń krwionośnych, nieokreślone	I51.6
Powiększenie serca	I51.7
Ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia	I01.1
Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I01.2
Inne ostre choroby reumatyczne serca	I01.8