OWU KK	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance POMOC NA ZAWOŁANIE	Santander Consumer Bank

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU) Assistance POMOC NA ZAWOŁANIE zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 8.1, § 8.4, § 9.1, § 9.2, § 9.4, § 10.1, § 10.3, § 11.1, § 11.4, § 12.1, § 12.3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8.2, § 8.4 ust. 3, § 8.4 ust. 5, § 9.3, § 9.4 ust. 6, § 10.2, § 11.2, § 11.4 ust. 3, § 11.4 ust 6, § 12.2

§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. 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 AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (Ubezpieczycielem) a osobami fizycznymi (Ubezpieczającymi), w zakresie wskazanym w OWU.
2. Administratorem danych osobowych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/uprawnionego z Umowy ubezpieczenia jest Ubezpieczyciel. Ubezpieczający/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 świadczenia ubezpieczeniowego (Usług assistance), w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie OWU. Ubezpieczyciel jest uprawniony do dalszego powierzania danych osobowych w/w osób w w/w celu i zakresie.
3. Ubezpieczyciel jest uprawniony do dalszego powierzania danych osobowych w/w osób w w/w celu i zakresie.
4. Niniejsze ubezpieczenie nie stanowi gwarancji jakości produktu w rozumieniu art. 577-581 k.c. ani rękojmi za wady fizyczne lub prawne w rozumieniu art. 556-576 k.c.

§2. DEFINICJE

Pojęcia w OWU pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w niniejszym paragrafie.

1. **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.
2. **Akt wandalizmu –** umyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia.
3. **Awaria –** nagłe i nieprzewidziane zaprzestanie funkcjonowania lub nieprawidłowe funkcjonowanie Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego, wynikające z przyczyny wewnętrznej pochodzenia: mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego, które nie jest spowodowane bezpośrednim celowym działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
4. **Cena zakupu –** wartość brutto (wraz z podatkiem VAT, jeżeli podatek ten występuje) Sprzętu RTV, Sprzętu AGD, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego, wskazana na Dowodzie zakupu.
5. **Centrum Informacji Prawnej –** działający w imieniu Ubezpieczyciela podmiot zawodowo zajmujący się prowadzeniem działalności w zakresie świadczenia pomocy prawnej.
6. **Centrum Telemedyczne –** całodobowe centrum obsługujące Ubezpieczonych w zakresie Teleopieki kardiologicznej, należące do podmiotu leczniczego Świadczeniodawcy.
7. **Choroba przewlekła –** to:
   1) stan chorobowy zdiagnozowany przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem,

   lub

   2) choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia.
8. **Dowód zakupu –** rachunek lub faktura wystawione przy zakupie Sprzętu RTV, Sprzętu AGD, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego, na której wskazana jest Cena zakupu wraz z kategorią sprzętu lub opisem sprzętu pozwalającym na ustalenie jego rodzaju.
9. **Dziecko –** dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczającego, które w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia.
10. **Dzień roboczy –** dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
11. **Gwarancja producenta –** gwarancja udzielona przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego.
12. **Hospitalizacja –** pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwający nieprzerwanie nie krócej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie.
13. **Lekarz pierwszego kontraktu –** lekarz specjalista medycyny rodzinnej.
14. **Lekarz prowadzący leczenie –** lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, niebędący członkiem rodziny Ubezpieczonego.
15. **Lekarz wyznaczony –** lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania kardiologicznego lub Zaostrzenia lub powikłania choroby kardiologicznej, wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania od Świadczeniodawcy wyników badań Ubezpieczonego, na zasadach opisanych w § 9.4 ust. 3 niniejszych OWU.
16. **Miejsce zamieszkania –** mieszkanie lub dom, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczyciela podczas telefonicznego zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony w ramach OWU, w przypadku korzystania z następnych Usług assistance, za Miejsce zamieszkania przyjmuje się miejsce, w którym Ubezpieczyciel udzielił po raz pierwszy pomocy, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.
17. **Mienie –** nieruchomość stanowiąca Miejsce zamieszkania, a także Mienie ruchome.
18. **Mienie ruchome –** mienie nie stanowiące nieruchomości znajdujące się wewnątrz Miejsca zamieszkania.
19. **Nagłe zachorowanie –** powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
20. **Nagłe zachorowanie kardiologiczne –** powstały 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.
21. **Nieszczęśliwy wypadek –** gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, któremu uległ Ubezpieczony, 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.
22. **Okres ochrony ubezpieczeniowej –** okres, w jakim Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
23. **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 Rzeczpospolitej Polskiej.
24. **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 § 9.4 ust. 3 niniejszych OWU.

25. **Osoba niesamodzielna –** osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania, która ze względu na stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
26. **Placówka medyczna –** Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
27. **Pracownik ochrony –** osoba posiadająca licencję pracownika ochrony fizycznej lub zabezpieczenia technicznego, wykonująca zadania ochrony na rzecz przedsiębiorstwa posiadającego koncesję Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia.
28. **Przyczyna zewnętrzna –** czynnik zewnętrzny wobec organizmu, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegający na oddziaływaniu na organizm:
    1) energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
    2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
    3) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć;
    4) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
29. **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 krótszy niż 12 miesięcy w przypadku:
    1) Okresu ochrony ubezpieczeniowej krótszego niż 12 miesięcy;
    2) okresu krótszego niż 12 miesięcy, licząc od zakończenia poprzedniego 12-miesięcznego okresu, jeżeli Okres ochrony ubezpieczeniowej nie jest wielokrotnością 12 miesięcy.
30. **Serwis –** punkt obsługi i naprawy Sprzętu RTV, Sprzętu AGD, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego, mający swoją siedzibę na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
31. **Siła wyższa –** zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela lub uniemożliwia Ubezpieczonemu zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela.
32. **Specjalista domowy –** dekarz, elektryk, hydraulik, ślusarz, szklarz (w wariancie II i wariancie III), technik urządzeń grzewczych.
33. **Specjalista –** pracownik serwisu świadczącego usługi naprawy Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego.
34. **Sprzęt AGD –** zakupiony jako fabrycznie nowy, znajdujący się w Miejscu zamieszkania, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, następujący sprzęt: kuchenka gazowa, kuchenka elektryczna, płyta elektryczna, płyta gazowa, płyta indukcyjna, piekarnik, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka ubraniowa, chłodziarka, chłodziarko-zamrażarka, zamrażarka, zmywarka, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.
35. **Sprzęt PC –** zakupiony jako fabrycznie nowy komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop, notebook, netbook, znajdujący się w Miejscu zamieszkania, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.
36. **Sprzęt rehabilitacyjny –** następujący sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie: 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 żebrowa, pas stabilizujący, mostek, pas przepuklinowy.
37. **Sprzęt RTV –** zakupiony jako fabrycznie nowy zasilany wyłącznie z sieci elektrycznej, znajdujący się w Miejscu zamieszkania, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, następujący sprzęt: odbiornik telewizyjny, odtwarzacz VIDEO, odtwarzacz Blu-ray, odtwarzacz DVD, zestaw HI-FI, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.
38. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia –** dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i zakresu udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony.
39. **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.
40. **Świadczeniodawca** – Telemedycyna Polska S.A. z siedzibą w Katowicach (40-142) przy ul. Modelarskiej 12, świadcząca na zlecenie Ubezpieczyciela Teleopiekę kardiologiczną.
41. **Tablet –** zakupiony jako fabrycznie nowy tablet, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.
42. **Telefon komórkowy –** zakupiony jako fabrycznie nowy telefon komórkowy lub smartfon, którego pierwszym użytkownikiem jest Ubezpieczony, z wyłączeniem sprzętu objętego Gwarancją producenta.

43. **Teleopieka kardiologiczna –** usługa realizowana na odległość za pomocą systemów telemedycznych przez Świadczeniodawcę na rzecz Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem określonym w § 9.1 niniejszych OWU.
44. **Transport medyczny –** transport do/ z i pomiędzy Placówkami medycznymi, zapewniony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.
45. **Trudna sytuacja losowa –** ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego, urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć dziecka lub rodzica Ubezpieczonego.
46. **Ubezpieczający –** osoba fizyczna (klient, który zawarł Umowę kredytową), która zawarła Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia składki.
47. **Ubezpieczony –** osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w OWU, czyli:
    1) Ubezpieczający – w zakresie POMOCY MEDYCZNEJ I OPIEKUŃCZEJ, TELEOPIEKI KARDIOLOGICZNEJ, BEZPIECZNYCH RACHUNKÓW, POMOCY W DOMU, POMOCY PRAWNEJ;
    2) Współmałżonek, Dziecko – w zakresie POMOCY MEDYCZNEJ I OPIEKUŃCZEJ.
48. **Ubezpieczyciel –** AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
49. **Umowa ubezpieczenia –** umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem działającym za pośrednictwem Agenta.
50. **Umowa kredytowa –** umowa o przyznanie limitu kredytowego i wydanie karty zawierana pomiędzy Ubezpieczającym 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.
51. **Usługi assistance –** usługi polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu w zakresie:
    1) POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA;
    2) TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA;
    3) BEZPIECZNE RACHUNKI;
    4) POMOC W DOMU;
    5) POMOC PRAWNA;
    6) CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT).
52. **Współmałżonek –** osoba, pozostająca z Ubezpieczającym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, albo inna osoba fizyczna, żyjąca z Ubezpieczającym w jednym gospodarstwie domowym i pozostająca z Ubezpieczającym w związku partnerskim.
53. **Wypadek –** nagłe zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego pies lub kot Ubezpieczonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
54. **Zaostrzenia lub powikłania choroby kardiologicznej –** 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.
55. **Zdarzenie losowe –** następujące nagłe i nieprzewidziane zdarzenie:
    1) Dym i sadza – niszczące oddziaływanie produktów spalania;
    2) Grad – opady atmosferyczne składające się z brył 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 – działanie polegające na dokonaniu albo usiłowaniu dokonania zaboru mienia w celu jego przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu (przy użyciu siły lub narzędzi) istniejących zabezpieczeń, pozostawiając ślady stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi;
    5) Lawina – gwałtowne zsuwanie lub staczanie mas śniegu, lodu, gleby, kamieni ze stoków górskich;
    6) Nawalny opad śniegu – opad atmosferyczny, który swoim ciężarem powoduje uszkodzenia;
    7) Osunięcie ziemi – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do zapadania lub osunięcia ziemi;
    8) Powódź – zalanie terenu lub podłoża, które powstaje w następstwie wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych lub nadmiernych opadów atmosferycznych, 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 – 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;
    12) Uderzenie pioruna – następstwo naturalnego wyładowania elektrycznego w atmosferze;
    13) Uderzenie pojazdu – uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub ładunku. 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, które powoduje uszkodzenia w Mieniu;
    16) Uszkodzenie przez osobę trzecią – nieumyślne uszkodzenie Mienia, wywołane przez osobę inną niż Ubezpieczony

lub osobę pozostającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;

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 urządzeń kąpielowych, umywalek, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów, rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;

56. **Zdarzenie ubezpieczeniowe –** objęte ochroną Ubezpieczyciela zdarzenie, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i które uprawnia do skorzystania z pomocy w zakresie wynikającym z OWU:
    1) w zakresie POMOCY MEDYCZNEJ I OPIEKUŃCZEJ:
        a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego,
        b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
        c) Trudna sytuacja losowa Ubezpieczonego,
        d) co najmniej 3-dniowa Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
        e) stan zdrowia Dziecka na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, wymagający pobytu w Miejscu zamieszkania przez okres dłuższy niż 7 dni,
        f) Wypadek psa lub kota Ubezpieczonego;
    2) w zakresie TELEOPIEKI KARDIOLOGICZNEJ – co najmniej 3-dniowa Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania kardiologicznego lub Zaostrzenia lub powikłania choroby kardiologicznej;
    3) w zakresie BEZPIECZNYCH RACHUNKÓW – co najmniej 14-dniowa Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
    4) w zakresie POMOCY W DOMU:
        a) Zdarzenie losowe,
        b) Awaria Sprzętu AGD/Sprzętu RTV,
        c) Awaria Sprzętu PC,
        d) Awaria Tabletu,
        e) Awaria Telefonu komórkowego;
    5) w zakresie POMOCY PRAWNEJ – problem prawny Ubezpieczonego związany z jego życiem prywatnym, uprawniający do skorzystania z POMOCY PRAWNEJ;

57. **Zestaw teleopieki kardiologicznej –** Aparat EKG, materiały eksploatacyjne, materiały szkoleniowe i informacyjne, udostępnione Ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę w ramach usługi TELEOPIEKI KARDIOLOGICZNEJ;

58. **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.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ochrony ubezpieczeniowej, który rozpoczyna się od następnego dnia po zawarciu Umowy ubezpieczenia oraz kończy się z dniem rozwiązania Umowy kredytowej.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w placówkach SCB lub w punktach sprzedaży SCB, lub z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.
4. Szczegółowy tryb zawierania umów z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość określa regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną, udostępniony Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w tym trybie.
5. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Szczegółową Umową Ubezpieczenia, który zawiera w szczególności:
    1) datę wystawienia i numer Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia;
    2) imię i nazwisko Ubezpieczającego;
    3) Okres ochrony ubezpieczeniowej;
    4) wariant ubezpieczenia;
    5) wysokość składki ubezpieczeniowej;
    6) numer telefonu do Ubezpieczyciela.
6. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem wcześniejszej z poniższych dat:
    1) z upływem Okresu ochrony ubezpieczeniowej;
    2) z dniem śmierci Ubezpieczającego;
    3) z dniem wysłania przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość, zgodnie z ust. 8;

    4) z dniem wysłania lub złożenia przez Ubezpieczającego do Agenta lub Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 8-11;
    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 Ubezpieczającego, nie wcześniej niż po potwierdzeniu przez Ubezpieczającego doręczenia OWU oraz zaakceptowaniu ich treści.
8. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na odległość termin, w którym Ubezpieczający 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. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni od jej zawarcia.
10. Ubezpieczający 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. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego 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, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wariantu i zakresu zawieranej Umowy ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 1 i 2).
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie za poprzedni miesiąc Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wysokość składki określona jest w Umowie ubezpieczenia.

§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 (§ 8.1), Tabeli 4 (§ 9.1), Tabeli 5 (§ 10.1), Tabeli 7 (§ 11.1), Tabeli 8 (§ 12.1).
2. Zgodnie z wyborem Ubezpieczającego, dokonanym przy zawarciu Umowy Ubezpieczenia, zakres wariantu II i wariantu III może zostać rozszerzony o Pomoc Prawną (§12).
3. Wybrany przez Ubezpieczającego wariant i zakres Umowy Ubezpieczenia wskazany jest w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Umową ubezpieczenia objęte jest ryzyko zaistnienia Zdarzeń ubezpieczeniowych wyłącznie na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, z wyjątkiem zakresu TELEOPIEKI KARDIOLOGICZNEJ.

§6. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Ubezpieczyciela oraz umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
2. Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie Miejsca zamieszkania, imienia i nazwiska, numeru PESEL.
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów połączeń telefonicznych wykonanych w celu zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela po przedstawieniu Ubezpieczycielowi dokumentów: faktury, billingu.

§7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wykonywać Usługi assistance 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 zobowiązuje się do poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych dotyczących nazwy, siedziby, numeru telefonu kontaktowego, adresu korespondencyjnego, adresu e-mail.

§8. UBEZPIECZENIE POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA

§8.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów Usług assistance POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA, świadczonych w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Usługi assistance POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA 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) WIZYTA 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 wizyty Lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu zamieszkania (wraz z kosztami dojazdów Lekarza pierwszego kontaktu oraz jego honorariów), o ile zdaniem dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
2) DOSTARCZENIE LEKÓW – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, na podstawie pisemnego zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia oraz zażywania leków, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków do Miejsca zamieszkania. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
3) TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ – jeżeli Ubezpieczony, na skutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga 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) TRANSPORT MEDYCZNY 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) TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACOWKI MEDYCZNEJ – jeżeli Ubezpieczony na skutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego leczenie wymaga po wizycie w Placówce medycznej Transportu medycznego do Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania;
6) PROCES REHABILITACYJNY – jeżeli Ubezpieczony na skutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty procesu rehabilitacyjnego. Koszty procesu rehabilitacyjnego to:
   a) koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej, albo
   b) koszty przyjazdu fizykoterapeuty do Miejsca zamieszkania i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych;
7) DOSTARCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO – jeżeli Ubezpieczony na skutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt dostarczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania. Koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony;
8) WIZYTA PIELĘGNIARKI – jeżeli Ubezpieczony na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, na podstawie pisemnego zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie wymaga wizyty pielęgniarki, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt wizyty pielęgniarki w Miejscu zamieszkania (wraz z kosztami dojazdów pielęgniarki oraz jej honorariów);
9) POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI – jeżeli Ubezpieczony na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, jest Hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu Hospitalizacji. Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłków, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu, wykonywaniu drobnych porządków (tj. odkurzanie, zmywanie, mycie podłóg).

TABELA NR 1. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA

Nazwa usługi	wariant I		wariant II		wariant III	
	Limit ilościowy dla każdego Ubezpieczonego	Łączny limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy dla każdego Ubezpieczonego	Łączny limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy dla każdego Ubezpieczonego	Łączny limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
WIZYTA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU	Nagłe zachorowanie - do 2 wizyt w Roku ubezpieczeniowym Nieszczęśliwy wypadek - 1 wizyta na Zdarzenie ubezpieczeniowe	1 500 PLN	Nagłe zachorowanie - do 3 wizyt w Roku ubezpieczeniowym Nieszczęśliwy wypadek - 1 wizyta na Zdarzenie ubezpieczeniowe	2 500 PLN	Nagłe zachorowanie - do 3 wizyt w Roku ubezpieczeniowym Nieszczęśliwy wypadek - 1 wizyta na Zdarzenie ubezpieczeniowe	3 000 PLN
DOSTARCZENIE LEKÓW	bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym	
TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ	Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe	
TRANSPORT MEDYCZNY POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI	Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe	
TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ	Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek - 1 Transport medyczny na Zdarzenie ubezpieczeniowe	
PROCES REHABILITACYJNY	bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym	
DOSTARCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO	bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym	
WIZYTA PIELĘGNIARKI	Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek – łącznie do 7 wizyt w Roku ubezpieczeniowym		Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek – łącznie do 7 wizyt w Roku ubezpieczeniowym		Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek – łącznie do 10 wizyt w Roku ubezpieczeniowym	
POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI	bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym		bez limitu ilościowego usług w Roku ubezpieczeniowym	

3. Usługi assistance POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA opisane w niniejszym ustępie świadczone są zgodnie z limitami ustalonymi w wariancie zawartej Umowy ubezpieczenia (Tabela nr 2), na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe w Roku ubezpieczeniowym:
   1) OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI – jeżeli Ubezpieczony będzie Hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, 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, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem Prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji. Jeżeli ze względu na przedłużającą się Hospitalizację po okresie, na jaki przysługiwała opieka, zgodnie z wariantem zawartej Umowy ubezpieczenia, będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Ubezpieczyciel, na prośbę Ubezpieczonego, zorganizuje odpłatnie dalszą opiekę lub podejmie 3 próby skontaktowania się ze wskazaną Osobą do opieki pod podany numer telefonu lub z najbliższym dla Miejsca zamieszkania ośrodkiem pomocy społecznej;
   2) TRANSPORT OSOBY DO OPIEKI NAD DZIECKIEM – jeżeli Ubezpieczony będzie Hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, 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, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem Prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji 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;
   3) PRYWATNE LEKCJE – jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Dziecko wymaga pobytu w Miejscu zamieszkania przez okres dłuższy niż 7 dni, na podstawie wystawionego przez Lekarza prowadzącego leczenie zwolnienia lekarskiego dla Dziecka, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty prywatnych lekcji w Miejscu zamieszkania, w okresie do 90 dni od daty wystawienia zwolnienia lekarskiego;
   4) OPIEKA NAD ZWIERZĘTAMI DOMOWYMI – jeżeli Ubezpieczony będzie Hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu oraz pobytu Zwierząt domowych w hotelu lub schronisku dla zwierząt, gwarantującego całodobową opiekę nad zwierzętami. Opieka nad Zwierzętami domowymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach obowiązkowych;
   5) TRANSPORT ZWIERZĄT DOMOWYCH – jeżeli Ubezpieczony będzie Hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Zwierząt domowych do Osoby do opieki lub do placówki wskazanej przez Ubezpieczonego. Transport Zwierząt domowych jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach obowiązkowych;
   6) POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ – jeżeli Ubezpieczony znajdzie się w Trudnej sytuacji losowej, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa;
   7) WIZYTA LEKARZA WETERYNARII (usługa dostępna tylko w wariancie III) – w razie Wypadku psa lub kota Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza weterynarii w Miejscu zamieszkania lub w placówce weterynaryjnej.

TABELA NR 2. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA

Nazwa usługi	Wariant I	Wariant II	Wariant III
	Limit na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
OPIEKA 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
TRANSPORT 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
PRYWATNE LEKCJE	500 PLN	500 PLN	500 PLN
OPIEKA NAD ZWIERZĘTAMI DOMOWYMI	150 PLN maksymalnie do 3 dni	150 PLN maksymalnie do 3 dni	350 PLN maksymalnie do 7 dni
TRANSPORT ZWIERZĄT DOMOWYCH	200 PLN	200 PLN	200 PLN
POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ	500 PLN	500 PLN	500 PLN
WIZYTA LEKARZA WETERYNARII	-	-	do 200 PLN

4. Usługi assistance POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA, wymienione w niniejszym ustępie (Tabela nr 3), są organizowane przez Ubezpieczyciela bez limitu ilościowego w Roku ubezpieczeniowym:
   1) ORGANIZACJA WIZYTY LEKARZA SPECJALISTY – jeżeli Ubezpieczony na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza pierwszego kontaktu, wymaga wizyty u lekarza specjalisty, Ubezpieczyciel organizuje wizytę w Placówce medycznej u lekarza następującej specjalności: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg. Koszty wizyty lekarza specjalisty pokrywa Ubezpieczony;
   2) INFOLINIA MEDYCZNA – w ramach infolinii medycznej Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do:
      a) danych teleadresowych 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 teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
      d) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
      e) informacji o niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych,
      f) informacji o dietach, zdrowym żywieniu,
      g) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
      h) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.

TABELA NR 3. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA

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

§8.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE POMOCY MEDYCZNEJ I OPIEKUŃCZEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe z tytułu lub w następstwie:
   1) umyślnego działania Ubezpieczonego;
   2) rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
   3) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
   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) wad wrodzonych;
   10) zarażenia się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;
   11) chorób przewlekłych;
   12) nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
   13) leczenia profilaktycznego (leczenia zachowawczego lub zapobiegawczego);
   14) uprawiania sportów ekstremalnych; sporty ekstremalne to: abseiling, 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.), kajakarstwo 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;
   15) 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;
   16) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
   17) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
   18) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu

przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo - skutkowym ze spożyciem tych substancji;
19) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
20) prowadzenia hodowli psów lub kotów dla celów zarobkowych.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
   1) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych;
   2) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami, które miały miejsce poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
   3) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do opóźnienia wykonania świadczenia na skutek:
   1) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
   2) udokumentowanego działania Siły wyższej.

§8.3 LIMITY ŚWIADCZEŃ

Limity świadczeń dla poszczególnych Usług assistance POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA, stanowiące górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz liczbę interwencji w Roku ubezpieczeniowym określają Tabele nr 1, nr 2 i nr 3 (§ 8.1).

§8.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu skorzystania z Usług assistance POMOC MEDYCZNA I OPIEKUŃCZA, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, pod numerem telefonu (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 Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
   4) opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty Usług assistance określonych w § 8.1 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 Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego dokumentów potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem że Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty limitu świadczeń ustalonego w OWU dla danej Usługi assistance.
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 nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W przypadku zorganizowania Usług assistance we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 2.

§9. UBEZPIECZENIE TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA

§9.1 PODMIOT I ZAKRES

1. W przypadku Umów ubezpieczenia zawartych w wariancie II lub wariancie III, po zakończeniu co najmniej 3-dniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania kardiologicznego lub Zaostrzenia lub powikłania choroby kardiologicznej, Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów Teleopieki kardiologicznej.

TABELA NR 4. TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA

Nazwa usługi	Wariant I	Wariant II	Wariant III
TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA (dostarczenie i odbiór Ubezpieczonemu aparatu EKG na okres 365 dni)	-	tak	tak

2. Teleopieka kardiologiczna przysługuje Ubezpieczonemu, w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego, przez okres 365 dni licząc od daty dostarczenia Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. W przypadku zaistnienia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, Teleopieka kardiologiczna ulega przedłużeniu o kolejne 365 dni, licząc od daty zaistnienia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§9.2 ŚWIADCZENIE

1. W ramach Teleopieki Kardiologicznej 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) telefonicznej opieki kardiologicznej, o której mowa w ust. 2;
   4) odbioru przez Świadczeniodawcę aparatu EKG wraz z dostarczoną do niego ładowarką, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony Ubezpieczonemu.
2. 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 przeprowadzoną 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 przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
   6) udostępnienie drogą telefoniczną po uprzedniej weryfikacji tożsamości lub mailową (w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi wyznaczonemu;
   7) wezwanie pogotowia ratunkowego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego Świadczeniodawcy uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej oraz posiadania wiedzy o miejscu pobytu Ubezpieczonego, 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.
3. Warunkiem udostępnienia wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi wyznaczonemu jest pisemna zgoda Ubezpieczonego przekazana do Ubezpieczyciela, o której mowa w § 9.4 ust. 3.
4. Zestaw teleopieki kardiologicznej dostarczany jest do Ubezpieczonego w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych od daty zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela.
5. Warunkiem telefonicznego kontaktu personelu medycznego Centrum Telemedycznego z Ubezpieczonym jest posiadanie przez Ubezpieczonego telefonu stacjonarnego lub komórkowego, którego numer został podany w trakcie kontaktu z Ubezpieczycielem.

§9.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE TELEOPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

1. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń:
   1) zaistniałych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
   2) niezwiązanych z Nagłym zachorowaniem kardiologicznym lub Zaostrzeniem lub powikłaniem choroby kardiologicznej;
   3) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
   4) zaistniałych w wyniku leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
   5) zaistniałych w wyniku zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
   6) zaistniałych w wyniku reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, epidemii lub pandemii.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za ewentualne szkody powstałe na skutek interwencji pogotowia ratunkowego (wyważenie, drzwi, wybicie szyb w oknie), w związku z § 9.2 ust. 2 pkt 7.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za opóźnienie w wykonaniu usługi Teleopieki kardiologicznej, jeżeli jest ono wynikiem działania Siły wyższej.

§9.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu skorzystania z Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu (22) 522 27 66, (22) 232 27 66 i podać następujące informacje:
   1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
   2) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
   3) adres Miejsca zamieszkania.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany przesłać Ubezpieczycielowi (na adres email wskazany przez Ubezpieczyciela lub na adres korespondencyjny: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego: kartę wypisową ze Szpitala lub inny dokument potwierdzający datę początku i końca Hospitalizacji oraz diagnozę medyczną wystawioną przez lekarza.
3. Ubezpieczony ma możliwość przesłania Ubezpieczycielowi (na adres email: assistance@mondial-assistance.pl lub na adres korespondencyjny: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) własnoręcznie podpisanego oświadczenia stanowiącego upoważnienie Osoby kontaktowej lub Lekarza wyznaczonego do odbioru wyników badań, zawierające imię i nazwisko, datę urodzenia Ubezpieczonego oraz telefon do Osoby kontaktowej lub Lekarza wyznaczonego, w celu umożliwienia kontaktu z ww. osobami, zgodnie z zakresem OWU.

4. Po potwierdzeniu uprawnień Ubezpieczonego do świadczenia Teleopieki kardiologicznej, na podstawie postanowień ust. 1-3, Ubezpieczyciel kontaktuje się ze Świadczeniodawcą w celu przekazania danych Ubezpieczonego oraz z Ubezpieczonym w celu przekazania szczegółowych informacji dotyczących realizacji Teleopieki kardiologicznej.
5. Świadczeniodawca kontaktuje się z Ubezpieczycielem w celu poinformowania o dacie dostarczenia Ubezpieczonemu Zestawu teleopieki kardiologicznej.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie spełnił postanowień ust. 1-2, Ubezpieczyciel ma prawo wstrzymać realizację świadczenia Teleopieki kardiologicznej, do czasu przekazaniado Ubezpieczyciela niezbędnych do wykonania świadczenia informacji, wymienionych w ust. 1-2.

§9.5 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Ubezpieczyciela oraz umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
2. Ubezpieczony zobowiązuje się:
   1) postępować zgodnie z dyspozycjami Świadczeniodawcy w zakresie korzystania z aparatu EKG oraz
   2) niezwłocznie informować Świadczeniodawcę lub Ubezpieczyciela o oznakach nieprawidłowego działania, awarii, uszkodzenia lub utrudnieniach w działaniu aparatu EKG.
3. Ubezpieczony we własnym zakresie ponosi koszty połączeń telefonicznych z Centrum Telemedycznym.
4. Ubezpieczony zobowiązuje się do nieprzekazywania aparatu EKG innym osobom i korzystania z Teleopieki kardiologicznej wyłącznie na własny użytek.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest korzystać z aparatu EKG zgodnie z instrukcją obsługi, co stanowi jeden z warunków umożliwiających należyte świadczenie Teleopieki kardiologicznej przez Świadczeniodawcę.
6. 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 terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
7. Po zakończeniu Teleopieki kardiologicznej Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu aparatu EKG. W tym celu Ubezpieczyciel skontaktuje się z Ubezpieczonym i ustali sposób i termin odbioru aparatu EKG. Ubezpieczony nie ponosi kosztu odbioru sprzętu EKG.
8. 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.

§10. UBEZPIECZENIE BEZPIECZNE RACHUNKI

§10.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. W razie co najmniej 14 dniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia w kwocie odpowiadającej kwocie miesięcznych rachunków za następujące usługi i media dostarczane do Miejsca zamieszkania: czynsz, energię elektryczną, gaz, wodę, odprowadzanie ścieków, wywóz śmieci, telefon, telewizję kablową, telewizję cyfrową, abonament radiowo-telewizyjny, abonament internetowy, ale nie wyższej niż miesięczny limit za wszystkie rachunki łącznie, ustalony w wariancie zawartej Umowy ubezpieczenia (Tabela nr 5).
2. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, przysługuje z upływem 14. dnia nieprzerwanej Hospitalizacji, za miesiąc, w którym Hospitalizacja się rozpoczęła.
3. W przypadku, gdy Hospitalizacja Ubezpieczonego trwa nieprzerwanie w kolejnych dniach, wypłata następnego świadczenia, o którym mowa w ust. 1, przysługuje odpowiednio z upływem 44. oraz 74. dnia Hospitalizacji.
4. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczonemu przysługuje wypłata łącznie maksymalnie 3 świadczeń, o których mowa w ust. 1, za miesiące, w których Ubezpieczony był hospitalizowany, bez limitu ilościowego Zdarzeń ubezpieczeniowych w Roku ubezpieczeniowym.

TABELA NR 5. LIMITY ŚWIADCZENIA – BEZPIECZNE RACHUNKI

Wariant I	Wariant II	Wariant III
Limit na świadczenie miesięczne	Limit na świadczenie miesięczne	Limit na świadczenie miesięczne
500 PLN	600 PLN	800 PLN

§10.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE BEZPIECZNYCH RACHUNKÓW

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe z tytułu lub w następstwie:
1. umyślnego działania Ubezpieczonego;
2. rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
3. popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
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. Chorób przewlekłych;
9. spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo - skutkowym ze spożyciem tych substancji;
10. zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).

§10.3 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu skorzystania z usługi BEZPIECZNE RACHUNKI, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien zawiadomić telefonicznie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela, pod numerem telefonu (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 Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
   4) datę początku Hospitalizacji oraz, w przypadku jej zakończenia - końca Hospitalizacji.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie dostarczonych rachunków, wystawionych na imię i nazwisko Ubezpieczonego, zaświadczenia ze Szpitala lub karty informacyjnej leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, zawierających informacje o dacie początku i końca Hospitalizacji oraz jego przyczynach, pozwalających ustalić odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§11. UBEZPIECZENIE POMOC W DOMU

§11.1 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.
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 7) 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 i osób z nim zamieszkujących wraz z bagażem, do najbliższego hotelu od Miejsca zamieszkania
      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 i osób z nim zamieszkujących wraz z bagażem, z najbliższego hotelu od Miejsca zamieszkania
      albo
      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 osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania oraz bagażem podręcznym, do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego, zamieszkałej na terytorium Rzeczpospolitej 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 wraz z osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania, od osoby wyznaczonej, wraz z bagażem podręcznym;
   2) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA W HOTELU – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego Miejsce zamieszkania znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego wraz z maksymalnie 3 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 Mienie ruchome nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza Miejscem zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt transportu Mienia ruchomego 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 Mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, ale występuje konieczność jego zabezpieczenia w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszt jego dozoru przez Pracownika ochrony, na maksymalny okres 72 godzin;
   5) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW INTERWENCJI SPECJALISTY DOMOWEGO – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania wystąpi ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia Mienia, Ubezpieczyciel w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty interwencji Specjalisty

domowego określonego w Tabeli nr 7, przez co rozumie się:
   a) dla wariantu I: pokrycie kosztów przyjazdu Specjalisty domowego i jego robocizny, bez pokrycia kosztów materiałów i części użytych przez Specjalistę;
   b) dla wariantu II lub wariantu III: pokrycie kosztów przyjazdu Specjalisty domowego, jego robocizny oraz koszty materiałów i części użytych przez Specjalistę;
6) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW EKIPY SPRZĄTAJĄCEJ (usługa dostępna w wariancie II i wariancie III) – 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/SPRZĘTU RTV – w przypadku Awarii Sprzętu AGD/Sprzętu RTV w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa:
   a) dla Sprzętu AGD/Sprzętu RTV nie starszego niż 7 lat (licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Sprzętu AGD/Sprzętu RTV) – koszty przyjazdu Specjalisty i jego robocizny lub w razie braku możliwości naprawy Sprzętu AGD/RTV w Miejscu zamieszkania – koszty transportu Sprzętu AGD/Sprzętu RTV z Miejsca zamieszkania do Serwisu, robocizny Specjalisty, transportu powrotnego Sprzętu AGD/Sprzętu RTV z Serwisu do Miejsca zamieszkania, wraz z pokryciem kosztów materiałów i części użytych przez Specjalistę AGD/RTV; interwencja jest podejmowana po przedstawieniu przez Ubezpieczonego Dowodu zakupu w celu określenia wieku Sprzętu AGD/Sprzętu RTV; w przypadku braku Dowodu zakupu, wiek Sprzętu AGD/Sprzętu RTV weryfikuje Specjalista na koszt Ubezpieczyciela.
   Dodatkowo w wariancie III – jeżeli zgodnie ze sporządzoną na piśmie, na koszt Ubezpieczyciela, ekspertyzą Specjalisty, Sprzęt AGD/RTV nie nadaje się do naprawy z przyczyn technicznych lub koszty usługi Specjalisty przewyższają wartość Sprzętu AGD/Sprzętu RTV, Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu kosztów zakupu nowego Sprzętu AGD/Sprzętu RTV – przez co rozumie się zwrot kwoty równej wartości Sprzętu AGD/Sprzętu RTV ustalonej na dzień zgłoszenia Awarii, do maksymalnego limitu zwrotu kosztów (Tabela nr 6), pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczonego Dowodu zakupu nowego Sprzętu AGD/Sprzętu RTV tej samej kategorii, co Sprzęt AGD/Sprzęt RTV, który uległ Awarii i pod warunkiem dostarczenia Ubezpieczycielowi Dowodu zakupu Sprzętu AGD/Sprzętu RTV, który uległ Awarii; zasady ustalania wartości Sprzętu AGD/Sprzętu RTV przedstawia poniższa tabela:

TABELA NR 6. AMORTYZACJA SPRZĘTU AGD/SPRZĘTU RTV I MAKSYMALNY LIMIT ZWROTU KOSZTÓW ZAKUPU NOWEGO SPRZĘTU AGD/SPRZĘTU RTV

Wiek Sprzętu AGD/Sprzętu RTV na dzień zgłoszenia Awarii Sprzętu AGD/Sprzętu RTV	Współczynnik amortyzacji	Wartość Sprzętu AGD/Sprzętu RTV ustalona na dzień zgłoszenia Awarii Sprzętu AGD/Sprzętu RTV	Maksymalny limit zwrotu kosztów zakupu nowego Sprzętu AGD/ Sprzętu RTV
Do 1 roku	0%	100% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	600 PLN
Do 2 lat	0%	100% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	600 PLN
Do 3 lat	10%	90% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	540 PLN
Do 4 lat	20%	80% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	480 PLN
Do 5 lat	30%	70% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	420 PLN
Do 6 lat	40%	60% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	360 PLN
Do 7 lat	50%	50% Ceny zakupu z Dowodu zakupu	300 PLN

   b) dla Sprzętu AGD/Sprzętu RTV starszego niż 7 lat i nie starszego niż 9 lat (licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Sprzętu AGD/Sprzętu RTV) – koszty przyjazdu Specjalisty i jego robocizny lub w razie braku możliwości naprawy Sprzętu AGD/Sprzętu RTV w Miejscu zamieszkania – koszty transportu Sprzętu AGD/Sprzętu RTV z Miejsca zamieszkania do Serwisu, robocizny Specjalisty i transportu powrotnego Sprzętu AGD/Sprzętu RTV z Serwisu do Miejsca zamieszkania, bez pokrycia kosztów materiałów i części użytych przez Specjalistę AGD/Sprzętu RTV; interwencja jest podejmowana po przedstawieniu przez Ubezpieczonego Dowodu zakupu w celu określenia wieku Sprzętu AGD/Sprzętu RTV; w przypadku braku Dowodu zakupu, wiek Sprzętu AGD/Sprzętu RTV weryfikuje Specjalista na koszt Ubezpieczyciela;
8) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU PC – w przypadku Awarii Sprzętu PC nie starszego niż 9 lat (licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Sprzętu PC) w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty przyjazdu Specjalisty i jego robocizny lub w razie braku możliwości naprawy Sprzętu PC w Miejscu zamieszkania – koszty transportu Sprzętu PC z Miejsca zamieszkania do Serwisu, robocizny Specjalisty, transportu powrotnego Sprzętu PC z Serwisu do Miejsca zamieszkania, wraz z pokryciem kosztów materiałów i części użytych przez Specjalistę PC; interwencja jest podejmowana po przedstawieniu przez Ubezpieczonego Dowodu zakupu w celu określenia wieku Sprzętu PC; w przypadku braku Dowodu zakupu, wiek Sprzętu PC weryfikuje Specjalista PC na koszt Ubezpieczyciela;
9) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY TABLETU (usługa dostępna tylko w wariancie III) – w przypadku Awarii Tabletu nie starszego niż 5 lat (licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Tabletu), Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty przyjazdu Specjalisty i jego robocizny lub w razie braku możliwości naprawy Tabletu w Miejscu zamieszkania – koszty transportu Tabletu z Miejsca zamieszkania do Serwisu, robocizny Specjalisty, transportu powrotnego Tabletu z Serwisu do Miejsca zamieszkania, wraz z pokryciem kosztów materiałów i części użytych przez Specjalistę PC; interwencja jest podejmowana po przedstawieniu przez Ubezpieczonego Dowodu zakupu w celu określenia wieku Tabletu; w przypadku braku Dowodu zakupu, wiek Tabletu weryfikuje Specjalista PC na koszt Ubezpieczyciela;
10) ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ODZYSKIWANIA UTRACONYCH DANYCH – w przypadku utraty w wyniku Awarii dostępu do danych zapisanych na:
   a) twardym dysku Sprzętu PC (nie starszego niż 9 lat, licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Sprzętu PC) lub w pamięci wewnętrznej Tabletu (nie starszego niż 3 lata, licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Tabletu) – usługa dostępna w wariancie II i wariancie III,
   b) pamięci wewnętrznej Telefonu komórkowego (nie starszego niż 3 lata, licząc od daty zakupu w chwili wystąpienia Awarii Telefonu komórkowego) – usługa dostępna tylko w wariancie III,
   Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty przyjazdu Specjalisty i jego robocizny lub w razie braku możliwości odzyskania utraconych danych w Miejscu zamieszkania, koszty transportu Sprzętu PC/Tabletu/Telefonu komórkowego z Miejsca zamieszkania do Serwisu, robocizny Specjalisty i transportu powrotnego Sprzętu PC/Tabletu/Telefonu komórkowego z Serwisu do Miejsca zamieszkania;
11) ORGANIZACJA WIZYTY PROJEKTANTA WNĘTRZ – Ubezpieczyciel organizuje wizytę projektanta wnętrz w Miejscu zamieszkania. Koszty wizyty projektanta wnętrz pokrywa Ubezpieczony;
12) ORGANIZACJA POMOCY SPECJALISTY – Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego, organizuje odpłatną pomoc następujących specjalistów, w razie konieczności skorzystania z usługi nieobjętej zakresem POMOCY W DOMU, opisanym w ust. 2 pkt 1)-10) niniejszego paragrafu:
   a) ślusarza,
   b) hydraulika,
   c) elektryka,
   d) dekarza,
   e) szklarza,
   f) technika urządzeń grzewczych,
   g) specjalisty AGD/RTV/PC/Tabletu/Telefonu komórkowego;
13) 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) dekarskie,
   f) szklarskie,
   g) stolarskie,
   h) murarskie,
   i) malarskie,
   j) glazurnicze,
   k) parkieciarskie;
14) 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;
15) 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 rewaloryzacji emerytury lub renty,
   g) sposobu wyliczenia kapitału początkowego,
   h) danych teleadresowych oddziałów, inspektoratów i placówek terenowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
   i) otwartych funduszy emerytalnych (dane teleadresowe),
   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);
16) 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 teleadresowych biur pośrednictwa pracy na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej,
i) danych teleadresowych biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej,
j) dokumentów i procedur koniecznych do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej;

17) INFOLINIA IT (usługa dostępna w wariancie II i wariancie III) – 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 teleadresowych firm zajmujących się naprawą lub serwisem sprzętu komputerowego,
e) danych teleadresowych sklepów ze sprzętem PC,
f) nowości w oprogramowaniu,
g) nowości sprzętowych,
h) oprogramowania antywirusowego,
i) kluczowych parametrów niezbędnych przy zakupie komputera.

TABELA NR 7. LIMITY ŚWIADCZEŃ – POMOC W DOMU

Nazwa usługi	Wariant I		Wariant II		Wariant III	
	Limit ilościowy usług w Roku ubezpiecze-niowym	Limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy usług w Roku ubezpiecze-niowym	Limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy usług w Roku ubezpiecze-niowym	Limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU DO HOTELU i Z HOTELU albo DO OSOBY WYZNACZONEJ i OD OSOBY WYZNACZONEJ	bez limitu	600 PLN łącznie	bez limitu	600 PLN łącznie	bez limitu	600 PLN łącznie
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA W HOTELU	1	200 PLN za dobę/osobę maksymalnie na 2 doby	1	200 PLN za dobę/osobę maksymalnie na 2 doby	1	200 PLN za dobę/osobę maksymalnie na 2 doby
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW TRANSPORTU I PRZECHOWYWA-NIA OCALAŁEGO MIENIA	bez limitu	600 PLN	bez limitu	600 PLN	bez limitu	600 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW DOZORU MIENIA	bez limitu	600 PLN	bez limitu	600 PLN	bez limitu	600 PLN

Nazwa usługi	Wariant I		Wariant II		Wariant III	
	Limit ilościowy usług w Roku ubezpiecze-niowym	Limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy usług w Roku ubezpiecze-niowym	Limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy usług w Roku ubezpiecze-niowym	Limit kwotowy na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW INTERWENCJI SPECJALISTY DOMOWEGO	bez limitu	ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, technik urządzeń grzewczych – 600 PLN	bez limitu	ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz, technik urządzeń grzewczych – 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)	bez limitu	ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz, technik urządzeń grzewczych – 600 PLN (z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW EKIPY SPRZĄTAJĄCEJ	-	-	1	600 PLN	1	600 PLN
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU AGD/ SPRZĘTU RTV	2 dla Sprzętu AGD i 2 dla Sprzętu RTV	600 PLN: sprzęt nie starszy niż 7-letni – naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów sprzęt starszy niż 7-letni i nie starszy niż 9-letni – naprawa bez pokrycia kosztów użytych części i materiałów	2 dla Sprzętu AGD i 2 dla Sprzętu RTV	600 PLN: sprzęt nie starszy niż 7-letni – naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów sprzęt starszy niż 7-letni i nie starszy niż 9-letni – naprawa bez pokrycia kosztów użytych części i materiałów	2 dla Sprzętu AGD i 2 dla Sprzętu RTV	600 PLN: sprzęt nie starszy niż 7-letni – naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów, albo zwrot kosztów zakupu nowego sprzętu do 600 zł i nie więcej niż wartość sprzętu, który uległ Awarii sprzęt starszy niż 7-letni i nie starszy niż 9-letni – naprawa bez pokrycia kosztów użytych części i materiałów
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY SPRZĘTU PC (nie starszego niż 9-letni)	1	600 PLN (naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)	1	600 PLN (naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)	1	600 PLN (naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)

ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW NAPRAWY TABLETU (nie starszego niż 5-letni)	-	-	-	-	1	600 PLN (naprawa z pokryciem kosztów użytych części i materiałów)
ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW ODZYSKIWANIA UTRACONYCH DANYCH	-	-	1	500 PLN (Sprzęt PC nie starszy niż 9-letni, Tablet nie starszy niż 3-letni)	1	500 PLN (Sprzęt PC nie starszy niż 9-letni, Tablet nie starszy niż 3-letni, Telefon komórkowy nie starszy niż 3-letni)
ORGANIZACJA WIZYTY PROJEKTANTA WNĘTRZ	bez limitu	organizacja (bez pokrycia kosztów)	bez limitu	organizacja (bez pokrycia kosztów)	bez limitu	organizacja (bez pokrycia kosztów)
ORGANIZACJA POMOCY SPECJALISTY	bez limitu	organizacja (bez pokrycia kosztów)	bez limitu	organizacja (bez pokrycia kosztów)	bez limitu	organizacja (bez pokrycia kosztów)
INFOLINIA USŁUGODAWCY	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy
INFOLINIA KULTURA W ZASIĘGU RĘKI	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy
INFOLINIA EMERYTALNO-RENTOWA	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy
INFOLINIA PRACOWNICZA	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy
INFOLINIA IT	-	-	bez limitu	nie dotyczy	bez limitu	nie dotyczy

§11.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE POMOCY W DOMU

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe z tytułu lub w następstwie:
   1) umyślnego działania Ubezpieczonego;
   2) rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
   3) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
   4) zdarzeń, do których doszło przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
   5) 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;
   6) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo- skutkowym ze spożyciem tych substancji;
   7) katastrof naturalnych, z wyjątkiem Zdarzenia losowego;
   8) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
   9) utraty danych na nośniku w wyniku Zdarzenia losowego, naprawy Sprzętu PC, Tabletu lub Telefonu komórkowego;
   10) aktów wandalizmu;
   11) niezgodnego ze wskazaniami producenta, dystrybutora lub importera użytkowaniem lub instalacją Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
   1) interwencji Specjalisty elektryka lub Specjalisty technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy oraz jakichkolwiek maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej;
   2) interwencji Specjalisty związanych z uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwacje których odpowiadają administracja budynku lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
   3) interwencji Specjalisty, Specjalisty RTV, Specjalisty AGD, Specjalisty PC, związanych z konserwacją: instalacji elektrycznej, instalacji grzewczej, instalacji wodno-kanalizacyjnej, Sprzętu RTV, Sprzętu AGD, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego, urządzeń oraz stałych elementów w Miejscu zamieszkania;
   4) poszukiwania szkody: kucia ścian, podłóg, demontażu urządzeń i armatury, demontażu zabudowy kuchennej i łazienkowej;
   5) usług związanych z uszkodzeniem wynikłym na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania, przechowywania lub konserwacji Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa, (w tym stosowania częstotliwości wyższych niż przewidziano dla danego modelu);
   6) usług związanych z uszkodzeniami i wadami Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego wynikłymi na skutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojeń lub zmian konstrukcyjnych dokonywanych przez Ubezpieczonego lub użytkującego;
   7) spowodowanych przez uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowegoi wywołane nimi wady;
   8) czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony lub użytkujący we własnym zakresie i na własny koszt, tj.: zainstalowanie sprzętu, konserwacja, instalacja oprogramowania;
   9) związanych z naprawą lub transportem Sprzętu AGD, Sprzętu RTV, Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego na skutek Awarii powstałych w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą;
   10) usług związanych z uszkodzeniami software, wszelkiego oprogramowania, centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, drukarek, skanerów, a także myszy oraz innego sprzętu hardware nie będącego Tabletem ani Telefonem komórkowym i niewymienionego w definicji Sprzętu PC;
   11) naturalnego zużycia następujących elementów: toner, atrament, bateria, czytnik lasera;
   12) naprawy uszkodzeń wynikających z braku wzajemnej kompatybilności elementów Sprzętu PC, Tabletu, Telefonu komórkowego i oprogramowania albo wynikających z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do opóźnienia wykonania świadczenia na skutek:
   1) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
   2) udokumentowanego działania Siły wyższej.

§11.3 LIMITY ŚWIADCZEŃ

Limity świadczeń dla poszczególnych Usług assistance POMOC W DOMU, stanowiące górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz liczbę interwencji w Roku ubezpieczeniowym określa Tabela nr 7 (§ 11.1).

§11.4 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 Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, pod numerem telefonu (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 Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
   4) opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Jeżeli Ubezpieczony, z przyczyn od siebie niezależnych, nie mógł skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty Usług assistance określonych w § 11.1 ust. 2 pkt 1-10, 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, że Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty limitu świadczeń ustalonego w OWU dla danej Usługi assistance.
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 nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia faktu Kradzieży z włamaniem do najbliższej jednostki Policji.
6. W przypadku zorganizowania Usług assistance we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 2.

§12. UBEZPIECZENIE POMOC PRAWNA

§12.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Ubezpieczony ma możliwość rozszerzenia zakresu Umów ubezpieczenia zawartych w wariancie II i w wariancie III o usługę POMOCY PRAWNEJ, zgodnie z postanowieniami § 5.
2. W razie powstałego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej u Ubezpieczonego problemu prawnego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty POMOCY PRAWNEJ poniesione na rzecz interesów prawnych Ubezpieczonego, związanych z życiem prywatnym oraz prowadzeniem działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem określonym w ust. 3-5 oraz ust. 7-9.
3. Zakres POMOCY PRAWNEJ obejmuje:
   1) udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej informacji o danych teleadresowych sądów, prokuratury, policji, urzędów administracji publicznej;
   2) udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej informacji o procedurze i wiążących się z tym kosztach obrony swoich praw w postępowaniu sądowym lub egzekucyjnym;
   3) udzielanie w formie elektronicznej informacji o aktualnej lub archiwalnej treści aktów prawnych;
   4) przesyłanie w formie elektronicznej standardowych wzorów umów nazwanych występujących w Kodeksie Cywilnym, umów o pracę, oświadczeń o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli, oświadczeń o odstąpieniu od umowy, wezwań do zapłaty, wykonania umowy, zaprzestania naruszania umowy, oświadczeń o potrąceniu lub podniesieniu zarzutu przedawnienia, wypowiedzeń, porozumień rozwiązujących lub zmieniających umowy, reklamacji;
   5) udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej prostych porad prawnych, nie wymagających analizy lub sporządzania dokumentów;
   6) sporządzanie pisemnych opinii prawnych rozstrzygających pytanie prawne zawarte w zapytaniu w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, orzecznictwo i dorobek doktryny. Opinia prawna obejmuje także analizę dokumentów przedstawionych przez Ubezpieczonego;
   7) sporządzanie pisemnych opinii prawnych w zakresie przesłanych przez Ubezpieczonego projektów umów, pism, regulacji;
   8) sporządzanie projektów pism, umów i regulacji zgodnie z wytycznymi przedstawionymi przez Ubezpieczonego, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa;
   9) sporządzanie projektów pism związanych z dochodzeniem praw na drodze sądowej lub na drodze egzekucji, w szczególności pozwów, odpowiedzi na pozwy, apelacji, odpowiedzi na apelację, sprzeciwów lub zarzutów od nakazów zapłaty.
4. Centrum Informacji Prawnej świadczy pomoc prawną wyłącznie z zakresu prawa polskiego.
5. POMOC PRAWNA świadczona przez Centrum Informacji Prawnej obejmuje zakres:
   1) prawa cywilnego;
   2) prawa pracy;
   3) windykacji należności.
6. Odpowiedź w ramach POMOCY PRAWNEJ, w zakresie wskazanym w ust. 3 pkt. 1-5 następuje najpóźniej do końca Dnia roboczego następującego po dniu otrzymania zapytania przez Centrum Informacji Prawnej, a w zakresie wskazanym w ust. 3 pkt. 6-9 następuje w terminie 5 Dni roboczych od uzyskania wszystkich niezbędnych informacji i kompletnych dokumentów od Ubezpieczonego przez Centrum Informacji Prawnej, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
7. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenie usługi POMOCY PRAWNEJ określonej w ust. 3 pkt. 1-3 oraz pokrycie jej kosztów w odniesieniu do zgłoszonych przez Ubezpieczonego w Roku ubezpieczeniowym, maksymalnie 24 (dwudziestu czterech) Zdarzeń ubezpieczeniowych.
8. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenie usługi POMOCY PRAWNEJ określonej w ust. 3 pkt. 4-5 oraz pokrycie jej kosztów w odniesieniu do zgłoszonych przez Ubezpieczonego w Roku ubezpieczeniowym, maksymalnie 12 (dwunastu) Zdarzeń ubezpieczeniowych.
9. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenie usługi POMOCY PRAWNEJ określonej w ust. 3 pkt. 6-9 oraz pokrycie jej kosztów w odniesieniu do zgłoszonych przez Ubezpieczonego w Roku ubezpieczeniowym, maksymalnie 6 (sześciu) Zdarzeń ubezpieczeniowych.
10. Opinie prawne sporządzane są na podstawie dokumentów przesłanych przez Ubezpieczonego. Centrum Informacji Prawnej nie ponosi odpowiedzialności za rezultat sporządzonych opinii, na podstawie dokumentów nieczytelnych, sfałszowanych, zawierających nieprawdziwe informacje. W przypadku otrzymania dokumentów nieczytelnych lub takich, których autentyczność budzi wątpliwości, w celu zwolnienia się od odpowiedzialności, na zasadach określonych w zdaniu poprzedzającym, Centrum Informacji Prawnej zobowiązane jest uprzednio poinformować Ubezpieczonego o otrzymaniu nieczytelnych dokumentów lub budzących wątpliwość co do ich autentyczności oraz umożliwić mu ponowne przesłanie tych dokumentów. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie prześle Centrum Informacji Prawnej poprawnych dokumentów, Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia.
11. Sporządzanie projektów pism związanych z dochodzeniem praw na drodze sądowej lub na drodze egzekucji, w szczególności pozwów, odpowiedzi na pozwy, apelacji, odpowiedzi na apelację, sprzeciwów lub zarzutów do nakazów zapłaty świadczone jest w terminie 5 Dni roboczych od uzyskania wszystkich niezbędnych informacji i kompletnych dokumentów od Ubezpieczonego przez Centrum Informacji Prawnej. Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania wszelkich niezbędnych dokumentów koniecznych do sporządzenia pism procesowych w wyżej wskazanym terminie, umożliwiającym ich wniesienie w terminie ustawowym lub sądowym. Centrum Informacji Prawnej nie ponosi odpowiedzialności za niezgodne z udzieloną Ubezpieczonemu poradą, złożenie i niewłaściwe opłacenie pism przez Ubezpieczonego po terminie ustawowym lub do niewłaściwego sądu, urzędu, organu.

Centrum Informacji Prawnej uprawnione jest do odmowy sporządzenia pisma, jeśli Ubezpieczony nie przesłał wymaganej dokumentacji, przesłał dokumentację niekompletną lub nieczytelną, udostępnił kompletne dokumenty w terminie uniemożliwiającym wniesienie pisma w terminie ustawowym lub sądowym.

TABELA NR 8. POMOC PRAWNA

Świadczenie	Wariant I	Wariant II (za dodatkową opłatą)	Wariant III (za dodatkową opłatą)
		Limit Zdarzeń Ubezpieczeniowych w Roku ubezpieczeniowym	Limit Zdarzeń Ubezpieczeniowych w Roku ubezpieczeniowym
Świadczenia wymienione w § 12.1 ust. 3 pkt. 1–3	-	24	24
Świadczenia wymienione w § 12.1 ust. 3 pkt. 4–5		12	12
Świadczenia wymienione w § 12.1 ust. 3 pkt. 6–9		6	6

§12.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE POMOCY PRAWNEJ

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje ochrony interesów prawnych:
1. związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego gospodarstwa rolnego;
2. pozostających w związku z wydarzeniami wojennymi, atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, rozruchami, szkodami nuklearnymi lub genetycznymi i trzęsieniami ziemi;
3. z zakresu prawa karnego, prawa wykroczeń, prawa karnego skarbowego, postępowania karnego oraz postępowania w sprawach o wykroczenie;
4. roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem, a także roszczeń pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej Umowy ubezpieczenia;
5. z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego;
6. z zakresu prawa spadkowego;
7. z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych;
8. z zakresu prawa górniczego i geologicznego;
9. z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych;
10. z zakresu prawa budowlanego, gospodarki nieruchomościami lub zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scaleniem i innymi przekształceniami nieruchomości oraz spraw dotyczących ochrony przyrody, ochrony środowiska oraz odpadów;
11. w sprawach i problemach prawnych dotyczących nabycia, zbycia lub obciążenia nieruchomości w szczególności sporów z umowy sprzedaży, zamiany lub darowizny, umowy deweloperskiej, spraw dotyczących wad fizycznych lub prawnych, umowy pośrednictwa w zbyciu lub nabyciu nieruchomości), a także dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości: budynku lub lokalu, w tym sporów wynikających z umów zawieranych w celu budowy lub przebudowy budynku lub lokalu, w tym umowy pożyczki lub kredytu zawartych w celu sfinansowania nabycia nieruchomości albo budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części;
12. spraw wynikających z gier lub zakładów albo czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy, a także sporów z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu albo innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności, gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych;
13. spraw o odszkodowanie od pracowników Ubezpieczonego;
14. w związku z postępowaniem upadłościowym lub naprawczym, które zostało albo miało zostać wszczęte;
15. z zakresu prawa Unii Europejskiej i prawa międzynarodowego;
16. w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi;
17. w zakresie zastępstwa procesowego.

§12.3 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z POMOCY PRAWNEJ w zakresie OWU, zobowiązany jest:
   1) skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu: (22) 522 27 66, (22) 232 27 66, podając dane, o których mowa w ust. 2;
   2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem i Centrum Informacji Prawnej, w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn Zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym udzielić wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy, przesłać dokumenty na żądanie Ubezpieczyciela lub Centrum Informacji Prawnej.
2. W celu skorzystania z POMOCY PRAWNEJ, Ubezpieczony jest zobowiązany podać:
   1) dane Ubezpieczonego (nazwę, adres, NIP, REGON);
   2) imię i nazwisko osoby zgłaszającej;
   3) numer telefonu i adres poczty elektronicznej Ubezpieczonego;
   4) opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
   5) informacje i dokumenty niezbędne do sporządzenia opinii prawnej lub pisma.

§12.4 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel oświadcza, że Centrum Informacji Prawnej wykonuje w imieniu i na ryzyko Ubezpieczyciela czynności objęte przedmiotem Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania Centrum Informacji Prawnej w pełnym zakresie, jak za własne działania lub zaniechania.
2. Ubezpieczyciel zapewnia i gwarantuje, że Centrum Informacji Prawnej jest podmiotem zawodowo zajmującym się prowadzeniem działalności w zakresie świadczenia pomocy prawnej, posiadającym niezbędną wiedzę i doświadczenie w tym zakresie.
3. Ubezpieczyciel zapewnia i gwarantuje poufność wszelkich informacji i dokumentów przekazanych przez Ubezpieczonego w związku lub na potrzeby świadczenia usług objętych przedmiotem Umowy ubezpieczenia. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzedzającym nie zostaną przez Ubezpieczyciela ujawnione podmiotom trzecim.
4. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapewnienia dostępności telefonicznej przez całą dobę, przez wszystkie dni roku.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapewnienia dostępności Centrum Informacji Prawnej w Dni robocze, w godzinach 9–17.

§13. USŁUGA CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT)

1. Niezależnie od wariantu zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu, na podstawie telefonicznego zgłoszenia do Ubezpieczyciela pod numer telefonu: (22) 522 27 66, (22) 232 27 66, przysługuje skorzystanie z usługi CONCIERGE (OSOBISTY ASYSTENT), w ramach której Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do następujących usług:
   1) rezerwacja:
      a) biletów lotniczych, kolejowych, autobusowych, promowych,
      b) hoteli,
      c) biletów do kin i teatrów,
      d) miejsc w restauracjach,
      e) sal konferencyjnych;
   2) organizacja:
      a) zamówienia i dostarczenia pod wskazany przez Ubezpieczonego adres kwiatów, prezentów, zakupów i posiłków,
      b) zamówienia i dostarczenia pod wskazany przez Ubezpieczonego adres biletów na imprezy sportowe i kulturalne,
      c) opieki nad dzieckiem w Miejscu zamieszkania przez wykwalifikowaną osobę,
      d) zamówienia taksówki,
      e) wynajęcia limuzyny wraz z kierowcą,
      f) przeglądu rejestracyjnego lub gwarancyjnego samochodu,
      g) usług pomocy domowej (odkurzanie, mycie podłóg, wytarcie kurzu),
      h) zamówienie firmy przeprowadzkowej,
      i) dowozu i odbioru ubrań z pralni,
      j) zamówienia kuriera pod wskazany przez Ubezpieczonego adres.
2. Koszty związane z wykonaniem usług wymienionych w ust. 1 ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

§14. KLAUZULA REKLAMACYJNA

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, inny uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do AWP P&C 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) elektronicznej – pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. AWP P&C 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. Na wniosek składającego reklamacje 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 AWP P&C 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 lub pocztą elektroniczną, zgodnie z ust. 3.
5. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
   Biuro Rzecznika Finansowego:
   Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa,
   tel. +48 (22) 333-73-26 – Recepcja, +48 (22) 333-73-27 – Recepcja, faks +48 (22) 333-73-29,
   www.rf.gov.pl;
   Infolinia Konsumencka:
   Infolinia prowadzona przez Stowarzyszenie Konsumentów Polskich i Fundację Konsumentów,
   telefon: 801 440 220 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-18:00),
   Centrum porad prowadzone przez Stowarzyszenie Konsumentów Polskich
   e-mail: porady@dlakonsumentow.pl

§15. 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. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie umowy ubezpieczenia.
5. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
6. Językiem stosowanym w relacjach między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
7. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
9. 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.
10. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji AWP P&C S.A. Oddział w Polsce nr U/033/2017 z dnia 28.11.2017 r. i wchodzą w życie z dniem 21.02.2018 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Wykaz stanów chorobowych z listy Chorób układu krążenia (ICD 10: I00-I99), uprawniających do skorzystania przez Ubezpieczonego z Teleopieki kardiologicznej, w razie co najmniej 3 dniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego, zgodnie z definicją Nagłego zachorowania kardiologicznego oraz Zaostrzeń lub powikłań chorób kardiologicznych:

I00 CHOROBA REUMATYCZNA SERCA BEZ WZMIANKI O ZAJĘCIU SERCA
I01 CHOROBA REUMATYCZNA SERCA Z ZAJĘCIEM SERCA
I01.0 OSTRE REUMATYCZNE ZAPALENIE OSIERDZIA
I01.01 WSZYSTKIE STANY Z NUMERU I00 Z ZAPALENIEM OSIERDZIA
I01.02 REUMATYCZNE ZAPALENIE OSIERDZIA (OSTRE)
I01.1 OSTRE REUMATYCZNE ZAPALENIE WSIERDZIA
I01.11 WSZYSTKIE STANY Z NUMERU I00 Z ZAPALENIEM WSIERDZIA LUB Z ZAJĘCIEM ZASTAWEK
I01.12 OSTRE REUMATYCZNE ZAPALENIE WSIERDZIA Z ZAJĘCIEM ZASTAWEK
I01.2 OSTRE REUMATYCZNE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA
I01.21 WSZYSTKIE STANY Z NUMERU I00 Z ZAPALENIEM MIĘŚNIA SERCOWEGO
I01.8 INNE OSTRE CHOROBY REUMATYCZNE SERCA
I01.81 WSZYSTKIE STANY Z NUMERU I00 Z INNYM LUB WIELOPOSTACIOWYM ZAJĘCIEM SERCA
I01.82 OSTRE REUMATYCZNE ZAPALENIE WSIERDZIA , SIERDZIA I OSIERDZIA
I01.9 OSTRA CHOROBA REUMATYCZNA SERCA, NIEOKREŚLONA
I01.91 WSZYSTKIE STANY Z NUMERU I00 Z NIEOKREŚLONĄ POSTACIĄ ZAJĘCIA SERCA
I01.92 REUMATYCZNE:
I01.921 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA OSTRE
I01.922 CHOROBA SERCA, CZYNNA LUB OSTRA
I02 PLĄSAWICA REUMATYCZNA
I02.0 PLĄSAWICA REUMATYCZNA Z ZAJĘCIEM SERCA
I02.01 PLĄSAWICA BNO Z ZAJĘCIEM SERCA
I02.02 PLĄSAWICA REUMATYCZNA Z ZAJĘCIEM SERCA KAŻDEGO TYPU MOŻLIWEGO DO SKLASYFIKOWANIA W NUMERZE I01.
I05 CHOROBY REUMATYCZNE ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I05.0 ZWĘŻENIE LEWEGO UJŚCIA ŻYLNEGO
I05.01 ZWĘŻENIE ZASTAWKI DWUDZIELNEJ (REUMATYCZNE)
I05.1 REUMATYCZNA NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I05.11 ZASTAWKI DWUDZIELNEJ, REUMATYCZNE:
I05.111 NIEDOMYKALNOŚĆ
I05.112 FALA ZWROTNA
I05.2 ZWĘŻENIE LEWEGO UJŚCIA ŻYLNEGO Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ
I05.21 ZWĘŻENIE LEWEGO UJŚCIA ŻYLNEGO Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ LUB NIEDOMYKALNOŚCIĄ WZGLĘDNĄ
I05.8 INNE WADY ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I05.81 USZKODZENIE ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I05.9 WADA ZASTAWKI DWUDZIELNEJ, NIEOKREŚLONA
I05.91 ZABURZENIE (PRZEWLEKŁE) ZASTAWKI DWUDZIELNEJ BNO
I06 CHOROBY REUMATYCZNE ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I06.0 REUMATYCZNE ZWĘŻENIE TĘTNICY GŁÓWNEJ
I06.01 REUMATYCZNE ZWĘŻENIE LEWEGO UJŚCIA TĘTNICZEGO (ZASTAWKOWE)
I06.1 REUMATYCZNA NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I06.11 REUMATYCZNA ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I06.111 NIEDOMYKALNOŚĆ
I06.112 FALA ZWROTNA
I06.2 REUMATYCZNE ZWĘŻENIE LEWEGO UJŚCIA TĘTNICZEGO Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ
I06.21 REUMATYCZNE ZWĘŻENIE LEWEGO UJŚCIA TĘTNICZEGO Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ ZASTAWKI LUB COFANIEM SIĘ PRĄDU KRWI [FALĄ ZWROTNĄ]
I06.8 INNE WADY REUMATYCZNE ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I06.9 WADA REUMATYCZNA ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ, NIEOKREŚLONA
I06.91 CHOROBA REUMATYCZNA ZASTAWEK TĘTNICY GŁÓWNEJ BNO
I07 CHOROBY REUMATYCZNE ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I07.0 ZWĘŻENIE ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I07.01 ZWĘŻENIE ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ (REUMATYCZNE)
I07.1 NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I07.11 NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ (REUMATYCZNA)
I07.2 ZWĘŻENIE ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ
I07.8 INNE WADY ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I07.9 WADA ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ, NIEOKREŚLONA
I07.91 ZABURZENIA ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ BNO
I08 WADY WIELU ZASTAWEK [SKOJARZONE]
I08.0 WADY ZASTAWEK DWUDZIELNEJ I TĘTNICY GŁÓWNEJ
I08.01 ZAJĘCIE ZASTAWKI DWUDZIELNEJ I TĘTNICY GŁÓWNEJ JEŚLI OKREŚLONE JAKO REUMATYCZNE LUB NIE

I08.1 WADY ZASTAWEK DWUDZIELNEJ I TRÓJDZIELNEJ
I08.2 WADY ZASTAWEK TĘTNICY GŁÓWNEJ I TRÓJDZIELNEJ
I08.3 SKOJARZONE WADY ZASTAWEK DWUDZIELNEJ, TRÓJDZIELNEJ I TĘTNICY GŁÓWNEJ
I08.8 INNE WADY SKOJARZONE WIELU ZASTAWEK
I08.9 WADY WIELU ZASTAWEK, NIEOKREŚLONE
I09 INNE CHOROBY REUMATYCZNE SERCA
I09.0 REUMATYCZNE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA
I09.1 REUMATYCZNE CHOROBY WSIERDZIA, ZASTAWKI, NIEOKREŚLONE
I09.11 REUMATYCZNE:
I09.111 ZAPALENIE WSIERDZIA (PRZEWLEKŁE)
I09.112 ZAPALENIE ZASTAWEK (PRZEWLEKŁE)
I09.2 PRZEWLEKŁE REUMATYCZNE ZAPALENIE OSIERDZIA
I09.21 ZLEPNE ZAPALENIE OSIERDZIA, REUMATYCZNE
I09.22 PRZEWLEKŁE REUMATYCZNE:
I09.221 ZAPALENIE ŚRÓDPIERSIA I OSIERDZIA
I09.222 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA I OSIERDZIA
I09.8 INNE OKREŚLONE REUMATYCZNE CHOROBY SERCA
I09.81 REUMATYCZNE CHOROBY ZASTAWKI TĘTNICY PŁUCNEJ
I09.9 CHOROBA REUMATYCZNA SERCA, NIEOKREŚLONA
I09.91 REUMATYCZNE:
I09.911 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA
I09.912 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA
I10 SAMOISTNE (PIERWOTNE) NADCIŚNIENIE
I10.1 WYSOKIE CIŚNIENIE TĘTNICZE KRWI
I10.2 NADCIŚNIENIE (TĘTNICZE) (ŁAGODNE) (SAMOISTNE) (ZŁOŚLIWE) (PIERWOTNE) (UKŁADOWE)
I11 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA
I11.0 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA, Z (ZASTOINOWĄ) NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA
I11.01 NADCIŚNIENIOWA NIEWYDOLNOŚĆ SERCA
I11.9 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA BEZ (ZASTOINOWEJ) NIEWYDOLNOŚCI SERCA
I11.91 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA BNO
I12 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK
I12.0 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK, Z NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK
I12.01 NADCIŚNIENIOWA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK
I12.9 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK, BEZ NIEWYDOLNOŚCI NEREK
I12.91 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK BNO
I13 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK
I13.0 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK, Z (ZASTOINOWĄ) NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA
I13.1 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK, Z NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK
I13.2 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK, TAK Z (ZASTOINOWĄ) NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA JAK I Z NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK
I13.9 CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK, NIEOKREŚLONA
I20 DUSZNICA BOLESNA
I20.0 DUSZNICA NIESTABILNA
I20.01 DUSZNICA:
I20.011 O NARASTAJĄCYM NASILENIU [CRESCENDO]
I20.012 WYSIŁKOWA ŚWIEŻA [DE NOVO]
I20.013 WYSIŁKOWA, ZAOSTRZAJĄCA SIĘ
I20.02 POŚREDNI ZESPÓŁ WIEŃCOWY
I20.03 ZESPÓŁ OBJAWÓW PRZEDZAWAŁOWYCH
I20.1 DUSZNICA BOLESNA Z UDOKUMENTOWANYM SKURCZEM NACZYŃ WIEŃCOWYCH
I20.11 DUSZNICA:
I20.111 NACZYNIOSKURCZOWA
I20.112 PRINZMETALA
I20.113 WYWOŁANA PRZEZ SKURCZ (NACZYŃ WIEŃCOWYCH)
I20.114 POSTAĆ ODMIENNA
I20.8 INNE POSTACIE DUSZNICY BOLESNEJ
I20.81 DUSZNICA WYSIŁKOWA
I20.82 STENOKARDIA
I20.9 DUSZNICA BOLESNA, NIEOKREŚLONA
I20.91 DUSZNICA:
I20.911 BNO
I20.912 SERCOWA
I20.92 ZESPÓŁ DUSZNICOWY
I20.93 NIEDOKRWIENNY BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ
I21 OSTRY ZAWAŁ SERCA
I21.0 OSTRY ZAWAŁ SERCA PEŁNOŚCIENNY ŚCIANY PRZEDNIEJ
I21.01 PEŁNOŚCIENNY ZAWAŁ (OSTRY):

I21.011 ŚCIANY PRZEDNIEJ BNO
I21.012 PRZEDNIOKONIUSZKOWY
I21.013 PRZEDNIOBOCZNY
I21.014 PRZEDNOPRZEGRODOWY
I21.1 OSTRY ZAWAŁ SERCA PEŁNOŚCIENNY ŚCIANY DOLNEJ
I21.11 PEŁNOŚCIENNY ZAWAŁ (OSTRY):
I21.111 ŚCIANY PRZEPONOWEJ
I21.112 DOLNEJ (ŚCIANY) BNO
I21.113 DOLNOBOCZNY
I21.114 DOLNOTYLNY
I21.2 OSTRY ZAWAŁ SERCA PEŁNOŚCIENNY O INNEJ LOKALIZACJI
I21.21 PEŁNOŚCIENNY ZAWAŁ (OSTRY):
I21.211 KONIUSZKOWO-BOCZNY
I21.212 PODSTAWNO BOCZNY
I21.213 WYSOKI BOCZNY
I21.214 BOCZNY (ŚCIANY) BNO
I21.215 TYLNY (PRAWDZIWY)
I21.216 TYLNOPODSTAWNY
I21.217 TYLNOBOCZNY
I21.218 TYLNOPRZEGRODOWY
I21.219 PRZEGRODOWY BNO
I21.3 OSTRY ZAWAŁ SERCA PEŁNOŚCIENNY O NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU
I21.31 OSTRY ZAWAŁ SERCA PEŁNOŚCIENNY BNO
I21.4 OSTRY ZAWAŁ SERCA PODWSIERDZIOWY
I21.41 OSTRY ZAWAŁ SERCA NIEPEŁNOŚCIENNY BNO
I21.9 OSTRY ZAWAŁ SERCA, NIEOKREŚLONY
I21.91 ZAWAŁ SERCA (OSTRY) BNO
I22 PONOWNY ZAWAŁ SERCA („DORZUTY")
I22.0 PONOWNY ZAWAŁ SERCA ŚCIANY PRZEDNIEJ
I22.01 PONOWNY ZAWAŁ (OSTRY):
I22.011 ŚCIANY PRZEDNIEJ BNO
I22.012 PRZEDNIOKONIUSZKOWY
I22.013 PRZEDNIOBOCZNY
I22.014 PRZEDNIOPRZEGRODOWY
I22.1 PONOWNY OSTRY ZAWAŁ SERCA ŚCIANY DOLNEJ
I22.11 PONOWNY ZAWAŁ (OSTRY):
I22.111 ŚCIANY PRZEPONOWEJ
I22.112 DOLNEJ (ŚCIANY) BNO
I22.113 DOLNOBOCZNY
I22.114 DOLNOTYLNY
I22.8 PONOWNY OSTRY ZAWAŁ SERCA INNYCH MIEJSC
I22.81 PONOWNY ZAWAŁ (OSTRY):
I22.811 KONIUSZKOWO-BOCZNY
I22.812 PODSTAWNO-BOCZNY
I22.813 WYSOKI BOCZNY
I22.814 BOCZNY (ŚCIANY) BNO
I22.815 TYLNY (PRAWDZIWY)
I22.816 TYLNOPODSTAWNY
I22.817 TYLNOBOCZNY
I22.818 TYLNOPRZEGRODOWY
I22.819 PRZEGRODOWY BNO
I22.9 PONOWNY OSTRY ZAWAŁ SERCA O NIEOKREŚLONYM UMIEJSCOWIENIU
I23 NIEKTÓRE POWIKŁANIA WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.0 KRWIAK OSIERDZIA JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.1 UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYPRZEDSIONKOWEJ JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.2 UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYKOMOROWEJ JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.3 PĘKNIĘCIE ŚCIANY SERCA BEZ KRWIAKA OSIERDZIA JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.4 PĘKNIĘCIE STRUN ŚCIĘGNISTYCH JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.5 PĘKNIĘCIE MIĘŚNIA BRODAWKOWATEGO JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I23.6 SKRZEPLINA PRZEDSIONKA, USZKA PRZEDSIONKA I KOMORY JAKO POWIKŁANIE WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA]
I23.9 INNE POWIKŁANIA WYSTĘPUJĄCE W CZASIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA
I24 INNE OSTRE POSTACIE CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA
I24.0 ZAKRZEPICA TĘTNICY WIEŃCOWEJ BEZ ZAWAŁU SERCA
I24.01 WIEŃCOWY (TĘTNICZY) (ŻYLNY):
I24.011 ZATOR (NIE WYWOŁUJĄCY ZAWAŁU SERCA)

I24.012 ZAMKNIĘCIE (NIE WYWOŁUJĄCE ZAWAŁU SERCA)
I24.013 ZAKRZEP Z ZATORAMI (NIE WYWOŁUJĄCY ZAWAŁU SERCA)
I24.1 ZESPÓŁ DRESSLERA
I24.11 ZESPÓŁ POZAWAŁOWY
I24.8 INNE POSTACIE OSTREJ CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA
I24.81 WIEŃCOWA:
I24.82 NIEWYDOLNOŚĆ
I24.9 OSTRA CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA, NIEOKREŚLONA
I25 PRZEWLEKŁA CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA
I25.0 CHOROBA SERCA I NACZYŃ KRWIONOŚNYCH W PRZEBIEGU MIAŻDŻYCY
I25.1 CHOROBA SERCA W PRZEBIEGU MIAŻDŻYCY
I25.11 WIEŃCOWA (TĘTNICZA):
I25.111 MIAŻDŻYCA
I25.112 STWARDNIENIE
I25.113 CHOROBA
I25.2 STARY (PRZEBYTY) ZAWAŁ SERCA
I25.21 WYGOJONY ZAWAŁ SERCA
I25.22 PRZEBYTY ZAWAŁ SERCA WYKAZUJĄCY ZMIANY W EKG LUB W INNYCH BADANIACH SPECJALISTYCZNYCH, ALE OBECNIE BEZ OBJAWÓW KLINICZNYCH
I25.3 TĘTNIAK SERCA
I25.31 TĘTNIAK:
I25.311 ŚCIANY SERCA
I25.312 KOMORY
I25.4 TĘTNIAK NACZYŃ WIEŃCOWYCH
I25.41 PRZETOKA TĘTNICZO-ŻYLNA NACZYŃ WIEŃCOWYCH, NABYTA
I25.5 KARDIOMIOPATIA NIEDOKRWIENNA
I25.6 CICHE (NIEME) NIEDOKRWIENIE SERCA
I25.8 INNE POSTACIE PRZEWLEKŁEJ CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA
I25.81 KAŻDY ZE STANÓW OKREŚLONYCH I21-I22-I24. - JAKO PRZEWLEKŁY LUB ZE STWIERDZONYM OKRESEM TRWANIA PONAD 4 TYGODNIE (PONAD 28 DNI)
I25.9 PRZEWLEKŁA CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA, NIEOKREŚLONA
I25.91 CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA (PRZEWLEKŁA) BNO
I30 OSTRE ZAPALENIE OSIERDZIA
I30.0 OSTRE NIEOKREŚLONE SAMOISTNE ZAPALENIE OSIERDZIA
I30.1 ZAPALENIE OSIERDZIA ZAKAŹNE
I30.11 ZAPALENIE OSIERDZIA:
I30.111 PNEUMOKOKOWE
I30.112 ROPNE
I30.113 GRONKOWCOWE
I30.114 PACIORKOWCOWE
I30.115 WIRUSOWE
I30.12 ROPNE ZAPALENIE OSIERDZIA
I30.8 INNE POSTACIE OSTREGO ZAPALENIA OSIERDZIA
I30.9 OSTRE ZAPALENIE OSIERDZIA, NIEOKREŚLONE
I31 INNE CHOROBY OSIERDZIA
I31.0 PRZEWLEKŁE ZAROSTOWE ZAPALENIE OSIERDZIA
I31.01 ACCRETIO CORDIS
I31.02 ZAROŚNIĘCIE OSIERDZIA
I31.03 ZAROSTOWE ZAPALENIE ŚRÓDPIERSIA I OSIERDZIA
I31.1 PRZEWLEKŁE ZACISKAJĄCE ZAPALENIE OSIERDZIA
I31.11 CONCRETIO CORDIS
I31.12 ZWAPNIENIE OSIERDZIA
I31.2 KRWIAK OSIERDZIA NIESKLASYFIKOWANY GDZIE INDZIEJ
I31.21 WLEW CHŁONKI DO OSIERDZIA
I31.3 PŁYN W WORKU OSIERDZIOWYM (NIEZAPALNY)
I31.8 INNE OKREŚLONE CHOROBY OSIERDZIA
I31.81 BLASZKI NASIERDZIOWE
I31.82 OGNISKOWE ZATORY OSIERDZIA
I31.9 CHOROBA OSIERDZIA, NIEOKREŚLONA
I31.91 TAMPONADA SERCA
I31.92 ZAPALENIE OSIERDZIA (PRZEWLEKŁE) BNO
I32 ZAPALENIE OSIERDZIA W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I32.0 ZAPALENIE OSIERDZIA W CHOROBACH BAKTERYJNYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I32.01 ZAPALENIE OSIERDZIA:
I32.011 GONOKOKOWE (A54.8 †)
I32.012 MENINGOKOKOWE (A39.5 †)
I32.014 GRUŹLICZE (A18.8 †)

I32.1 ZAPALENIE OSIERDZIA W INNYCH CHOROBACH ZAKAŹNYCH I PASOŻYTNICZYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I32.8 ZAPALENIE OSIERDZIA W INNYCH CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I32.81 ZAPALENIE OSIERDZIA (W):
I32.811 REUMATOIDALNE (M05.3 †)
I32.812 UKŁADOWYM TOCZNIU RUMIENIOWATYM (M32.1 †)
I32.813 MOCZNICOWE (N18.8 †)
I33 OSTRE I PODOSTRE ZAPALENIE WSIERDZIA
I33.0 OSTRE I PODOSTRE ZAKAŹNE ZAPALENIE WSIERDZIA
I33.01 ZAPALENIE WSIERDZIA (OSTRE) (PODOSTRE):
I33.011 BAKTERYJNE
I33.012 ZAKAŹNE BNO
I33.013 POWOLNE
I33.014 ZŁOŚLIWE
I33.015 POSOCZNICOWE
I33.016 WRZODZIEJĄCE
I33.9 OSTRE ZAPALENIE WSIERDZIA, NIEOKREŚLONE
I33.91 ZAPALENIE WSIERDZIA (OSTRE LUB PODOSTRE)
I33.92 ZAPALENIE WSIERDZIE I MIĘŚNIA SERCOWEGO (OSTRE LUB PODOSTRE)
I33.93 ZAPALENIE WSIERDZIA I OSIERDZIA (OSTRE I PODOSTRE)
I34 NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA CZYNNOŚCI ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I34.0 NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I34.01 ZASTAWKI DWUDZIELNEJ: (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I34.011 NIEWYDOLNOŚĆ (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I34.012 COFANIE SIĘ PRĄDU KRWI [FALA ZWROTNA] BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ
I34.1 WYPADANIE PŁATKA(-ÓW) ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I34.11 ZESPÓŁ WIOTKIEJ ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I34.2 NIEREUMATYCZNE ZWĘŻENIE ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I34.8 INNE NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI DWUDZIELNEJ
I34.9 NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI DWUDZIELNEJ, NIEOKREŚLONE
I35 NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I35.0 ZWĘŻENIE ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I35.1 NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I35.11 ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ:
I35.111 NIEWYDOLNOŚĆ (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I35.112 COFANIA SIĘ PRĄDU KRWI [FALA ZWROTNA] (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I35.2 ZWĘŻENIE ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ
I35.8 INNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ
I35.9 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ, NIEOKREŚLONE
I36 NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I36.0 NIEREUMATYCZNE ZWĘŻENIE ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I36.1 NIEREUMATYCZNA NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I36.11 ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ: (O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I36.111 NIEWYDOLNOŚĆ O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I36.112 COFANIE SIĘ PRĄDU KRWI [FALA ZWROTNA] (O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I36.2 NIEREUMATYCZNE ZWĘŻENIE ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ
I36.8 INNE NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ
I36.9 NIEREUMATYCZNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ, NIEOKREŚLONE
I37 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO
I37.0 ZWĘŻENIE ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO
I37.1 NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO
I37.11 ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO: (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I37.111 NIEWYDOLNOŚĆ (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I37.112 COFANIE SIĘ PRĄDU KRWI [FALA ZWROTNA] (BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I37.2 ZWĘŻENIE ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO Z NIEDOMYKALNOŚCIĄ
I37.8 INNE ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO
I37.9 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO, NIEOKREŚLONE
I38 ZAPALENIE WSIERDZIA, ZASTAWKI, NIE OKREŚLONE
I38.1 ZAPALENIE WSIERDZIA (PRZEWLEKŁE) BNO
I38.2 ZASTAWKOWE:
I38.21 NIEWYDOLNOŚĆ (ZASTAWKI NIEOKREŚLONEJ BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I38.22 NIEDOMYKALNOŚĆ (ZASTAWKI NIEOKREŚLONEJ BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I38.23 COFANIE SIĘ PRĄDU KRWI [FALA ZWROTNA] (ZASTAWKI NIE OKREŚLONEJ BNO O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)
I38.24 ZWĘŻENIE (ZASTAWKI NIEOKREŚLONEJ BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ
I38.3 ZAPALENIE ZASTAWKI (PRZEWLEKŁE) (ZASTAWKI NIEOKREŚLONEJ BNO LUB O OKREŚLONEJ PRZYCZYNIE Z WYJĄTKIEM REUMATYCZNEJ)

I39 ZAPALENIE WSIERDZIA I ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWEK SERCA W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I39.0 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI DWUDZIELNEJ W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I39.1 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I39.2 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI TRÓJDZIELNEJ W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I39.3 ZABURZENIA FUNKCJI ZASTAWKI PNIA PŁUCNEGO W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I39.4 ZABURZENIA FUNKCJI WIELU ZASTAWEK W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I39.8 ZAPALENIE WSIERDZIA, ZASTAWKI, NIEOKREŚLONE, W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I40 OSTRE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO
I40.0 INFEKCYJNE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO
I40.01 POSOCZNICOWE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO
I40.1 IZOLOWANE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO
I40.8 INNE OSTRE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO
I40.9 OSTRE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO, NIEOKREŚLONE
I41 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I41.0 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO W CHOROBACH BAKTERYJNYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I41.01 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO:
I41.011 BŁONICZE (A36.8 †)
I41.012 GONOKOKOWE (A54.8 †)
I41.013 MENINGOKOKOWE (A39.5 †)
I41.015 GRUŹLICZE (A18.8 †)
I41.1 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO W CHOROBACH WIRUSOWYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I41.11 GRYPOWE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO (OSTRE):
I41.111 WIRUS ZIDENTYFIKOWANY (J10.8 †)
I41.112 WIRUS NIEZIDENTYFIKOWANY (J11.8 †)
I41.12 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO WIKŁAJĄCE ZAPALENIE PRZYUSZNIC (B26.8 †)
I41.2 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO W INNYCH CHOROBACH ZAKAŹNYCH I PASOŻYTNICZYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I41.21 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO:
I41.211 BŁONICZE (A36.8 †)
I41.212 GONOKOKOWE (A54.8 †)
I41.213 MENINGOKOKOWE (A39.5 †)
I41.215 GRUŹLICZE (A18.8 †)
I41.8 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO W INNYCH CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I41.81 REUMATOIDALNE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO (M05.3 †)
I41.82 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO W PRZEBIEGU SARKOIDOZY (D86.8 †)
I42 KARDIOMIOPATIE
I42.0 KARDIOMIOPATIA ROZSTRZEŃIOWA
I42.1 PRZEROSTOWA KARDIOMIOPATIA ZAWĘŻAJĄCA
I42.11 PRZEROSTOWE PODZASTAWKOWE ZWĘŻENIE TĘTNICY GŁÓWNEJ
I42.2 INNE KARDIOMIOPATIE PRZEROSTOWE
I42.21 NIEZWĘŻAJĄCA KARDIOMIOPATIA PRZEROSTOWA
I42.3 CHOROBA WSIERDZIA (EOZYNOFILOWA)
I42.31 ZWŁÓKNIENIE WSIERDZIA (TROPIKALNE)
I42.32 ZAPALENIE WSIERDZIA LOFFLERA
I42.4 ZWŁÓKNIENIE SPRĘŻYSTE WSIERDZIA (FIBROELASTOZA WSIERDZIA)
I42.41 KARDIOMIOPATIA WRODZONA
I42.5 INNE KARDIOMIOPATIE ZACISKAJĄCE (RESTRYKCYJNE)
I42.8 INNE KARDIOMIOPATIE
I42.9 KARDIOMIOPATIA, NIEOKREŚLONA
I42.91 KARDIOMIOPATIA (PIERWOTNA) (WTÓRNA) BNO
I43 KARDIOMIOPATIA W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I43.0 KARDIOMIOPATIA W CHOROBACH ZAKAŹNYCH I PASOŻYTNICZYCH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I43.01 KARDIOMIOPATIA W BŁONICY (A36.8 †)
I43.1 KARDIOMIOPATIA W CHOROBACH METABOLICZNYCH
I43.11 SKROBIAWICA SERCA (E85.-†)
I43.2 KARDIOMIOPATIA W CHOROBACH Z NIEDOBORÓW POKARMOWYCH
I43.21 KARDIOMIOPATIA POKARMOWA BNO (E63.9 †)
I43.8 KARDIOMIOPATIA W INNYCH CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ
I43.81 GUZKI DNAWE SERCA (M10.0 †)
I43.82 COR THYREOTOXICUM (E05.9 †)
I44 BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY I LEWEJ ODNOGI PĘCZKA HISA
I44.0 BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY PIERWSZEGO STOPNIA
I44.1 BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY DRUGIEGO STOPNIA
I44.11 BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY TYP I I II
I44.12 BLOK MOBITZA TYP I I II
I44.13 BLOK DRUGIEGO STOPNIA TYP I I II

I44.14 BLOK (PERIODYKA) WENCKENBACHA
I44.2 BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY ZUPEŁNY
I44.21 BLOK ZUPEŁNY SERCA BNO
I44.22 BLOK TRZECIEGO STOPNIA
I44.3 INNE I NIEOKREŚLONE BLOKI PRZEDSIONKOWO-KOMOROWE
I44.31 BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY BNO
I44.4 BLOK PRZEDNIEJ GAŁĘZI LEWEJ ODNOGI
I44.5 BLOK TYLNEJ GAŁĘZI LEWEJ ODNOGI
I44.6 INNY I NIEOKREŚLONY BLOK GAŁĘZI
I44.61 NIEZUPEŁNY BLOK LEWEJ ODNOGI PĘCZKA HISA BNO
I44.7 BLOK LEWEJ ODNOGI PĘCZKA PRZEDSIONKOWO-KOMOROWEGO HISA, NIEOKREŚLONY
I45 INNE ZABURZENIA PRZEWODNICTWA
I45.0 BLOK PRAWEJ ODNOGI
I45.1 INNE I NIEOKREŚLONE BLOKI PRAWEJ ODNOGI PĘCZKA PRZEDSIONKOWO-KOMOROWEGO HISA
I45.11 BLOK PRAWEJ ODNOGI PĘCZKA PRZEDSIONKOWO-KOMOROWEGO HISA BNO
I45.2 BLOK DWUGAŁĘZIOWY
I45.3 BLOK TRÓJGAŁĘZIOWY
I45.4 NIEOKREŚLONY BLOK WEWNĄTRZKOMOROWY
I45.41 BLOK ODNOGI PĘCZKA HISA BNO
I45.5 INNY OKREŚLONY BLOK SERCA
I45.51 BLOK ZATOKOWO-PRZEDSIONKOWY
I45.52 BLOK ZATOKOWO-USZKOWY
I45.6 ZESPÓŁ PREEKSCYTACJI
I45.61 ZABURZENIA POBUDZENIA PRZEDSIONKOWO-KOMOROWEGO
I45.62 PRZEWODZENIE PRZESIONKOWO-KOMOROWE:
I45.621 PRZYSPIESZENIE
I45.622 PRZEZ DROGĘ DODATKOWĄ
I45.623 PREEKSCYTACJA
I45.63 ZESPÓŁ LOWNA-GANONGA-LEWINA
I45.64 ZESPÓŁ WOLFFA-PARKINSONA-WHITE'A
I45.8 INNE OKREŚLONE ZABURZENIA PRZEWODNICTWA
I45.81 ROZKOJARZENIE PRZEDSIONKOWO-KOMOROWE [AV]
I45.82 ROZKOJARZENIE INTERFERENCYJNE
I45.9 ZABURZENIE PRZEWODNICTWA, NIEOKREŚLONE
I45.91 BLOK SERCA BNO
I45.92 ZESPÓŁ STOKESA-ADAMSA
I46 ZATRZYMANIE KRĄŻENIA
I46.0 ZATRZYMANIE KRĄŻENIA ZE SKUTECZNĄ RESUSCYTACJĄ
I46.1 NAGŁA ŚMIERĆ SERCOWA, TAK OPISANA
I46.9 ZATRZYMANIE KRĄŻENIA, NIEOKREŚLONE
I47 CZĘSTOSKURCZ NAPADOWY
I47.0 KOMOROWE ZABURZENIA RYTMU TYPU FALI NAWROTOWEJ (RE-ENTRY)
I47.1 CZĘSTOSKURCZ NADKOMOROWY
I47.11 CZĘSTOSKURCZ NAPADOWY:
I47.111 PRZEDSIONKOWY
I47.112 PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY [AV]
I47.113 ZŁĄCZA
I47.114 WĘZŁOWY
I47.2 CZĘSTOSKURCZ KOMOROWY
I47.9 CZĘSTOSKURCZ NAPADOWY, NIEOKREŚLONY
I47.91 ZESPÓŁ BOUVERETA-(HOFFMANNA)
I48 MIGOTANIE I TRZEPOTANIE PRZEDSIONKÓW
I49 INNE ZABURZENIA RYTMU SERCA
I49.0 MIGOTANIE I TRZEPOTANIE KOMÓR
I49.1 PRZEDWCZESNA DEPOLARYZACJA PRZEDSIONKOWA
I49.11 PRZEDWCZESNE POBUDZENIE PRZEDSIONKOWE
I49.2 PRZEDWCZESNA DEPOLARYZACJA (POBUDZENIE) Z ŁĄCZA PRZEDSIONKOWO-KOMOROWEGO
I49.3 PRZEDWCZESNA DEPOLARYZACJA (POBUDZENIE) KOMÓR
I49.4 INNE I NIEOKREŚLONE PRZEDWCZESNE DEPOLARYZACJE (POBUDZENIA)
I49.41 POBUDZENIE POZAZATOKOWE
I49.42 SKURCZE DODATKOWE
I49.43 NIEMIAROWOŚĆ SPOWODOWANA SKURCZAMI PRZEDWCZESNYMI
I49.44 PRZEDWCZESNE:
I49.441 POBUDZENIA BNO
I49.442 SKURCZE
I49.5 ZESPÓŁ CHOREJ ZATOKI
I49.51 ZESPÓŁ TACHYKARDIA-BRADYKARDIA

I49.8 INNE OKREŚLONE ZABURZENIA RYTMU SERCA
I49.81 ZABURZENIA RYTMU:
I49.811 RYTM ZATOKI WIEŃCOWEJ
I49.812 POZAZATOKOWE
I49.813 WĘZŁOWE
I49.9 ZABURZENIA RYTMU SERCA, NIEOKREŚLONE
I49.91 NIEMIAROWOŚĆ (SERCA) BNO
I50 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA
I50.0 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA ZASTOINOWA
I50.01 CHOROBA SERCA ZASTOINOWA
I50.02 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA PRAWEGO (WTÓRNA W WYNIKU USZKODZENIA SERCA LEWEGO)
I50.1 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA LEWOKOMOROWA
I50.11 OSTRY OBRZĘK PŁUC ZE WZMIANKĄ O CHOROBIE SERCA BNO LUB NIEWYDOLNOŚCI SERCA
I50.12 DUSZNICA SERCOWA
I50.13 NIEWYDOLNOŚĆ LEWOKOMOROWA
I50.9 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA, NIEOKREŚLONA
I50.91 NIEWYDOLNOŚĆ OBU KOMÓR
I50.92 USZKODZENIE SERCA LUB MIĘŚNIA SERCA BNO
I51 CHOROBY SERCA NIEDOKŁADNIE OKREŚLONE I POWIKŁANIA CHORÓB SERCA
I51.0 UBYTEK PRZEGRODY SERCA, NABYTY
I51.01 NABYTY UBYTEK PRZEGRODY (STARY):
I51.011 MIĘDZYPRZEDSIONKOWEJ
I51.012 USZKOWEJ
I51.013 MIĘDZYKOMOROWEJ
I51.1 PĘKNIĘCIE STRUNY ŚCIĘGNISTEJ NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ
I51.2 PĘKNIĘCIE MIĘŚNIA BRODAWKOWATEGO NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ
I51.3 ZAKRZEP (SKRZEPLINA) WEWNĄTRZSERCOWY NIE KLASYFIKOWANY GDZIE INDZIEJ
I51.31 ZAKRZEP (STARY):
I51.311 KONIUSZKOWY
I51.312 PRZEDSIONKOWY
I51.313 USZKOWY
I51.314 KOMOROWY
I51.4 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA, NIEOKREŚLONE
I51.41 ZWŁÓKNIENIE MIĘŚNIA SERCA
I51.42 ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCA:
I51.421 BNO
I51.422 PRZEWLEKŁE (ŚRÓDMIĄŻSZOWE)
I51.5 ZWYRODNIENIE MIĘŚNIA SERCA
I51.51 ZWYRODNIENIE SERCA LUB MIĘŚNIA SERCA:
I51.511 TŁUSZCZOWE
I51.512 STARCZE
I51.52 CHOROBA MIĘŚNIA SERCA
I51.6 CHOROBY SERCA I NACZYŃ KRWIONOŚNYCH, NIEOKREŚLONE
I51.61 INCYDENT NACZYNIOWO-SERCOWY BNO
I51.7 POWIĘKSZENIE SERCA
I51.71 SERCA:
I51.711 ROZSZERZEŃ
I51.712 PRZEROST
I51.72 ROZSTRZEŃ KOMORY
I51.8 INNE NIEDOKŁADNIE OKREŚLONE CHOROBY SERCA
I51.81 ZAPALENIE SERCA (OSTRE) (PRZEWLEKŁE)
I51.82 ZAPALENIE CAŁEGO SERCA (OSTRE) (PRZEWLEKŁE)
I51.9 CHOROBA SERCA, NIEOKREŚLONA
I95 NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE
I95.0 SAMOISTNE NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE
I95.1 NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE ORTOSTATYCZNE
I95.11 NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE, POZYCYJNE
I95.2 NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE WYWOŁANE PRZEZ LEKI
I95.8 INNE NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE
I95.81 NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE PRZEWLEKŁE
I95.9 NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE, NIEOKREŚLONE
I97 POZABIEGOWE ZABURZENIA FUNKCJI UKŁADU KRĄŻENIA, NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ
I97.0 ZESPÓŁ PO KARDIOTOMII
I97.1 INNE ZABURZENIA CZYNNOŚCI UKŁADU KRĄŻENIA PO OPERACJACH SERCA
I97.11 NIEWYDOLNOŚĆ SERCA PO OPERACJACH SERCA LUB WYWOŁANA PRZEZ OBECNOŚĆ PROTEZY SERCOWEJ