

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

MOJE ZDROWIE

W tabeli znajdziesz postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MOJE ZDROWIE (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (z art. 17 „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Rodzaj informacji	Numer postanowienia OWU
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	ustęp 1-3; Tabela 1-6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	ustęp 4-9; ustęp 30-31

Ogólne Warunki Ubezpieczenia MOJE ZDROWIE

Dyrekcja AWP P&C S.A. Oddział w Polsce zatwierdziła OWU uchwałą nr U007/2025 z dnia 6 czerwca 2025 r. OWU wchodzi w życie 25 sierpnia 2025 r.

Informacja dla:
ubezpieczającego – czyli osoby fizycznej, która zawiera umowę ubezpieczenia i zobowiązuje się do opłacenia składki.

Zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia, przeczytaj dokładnie OWU.

W OWU znajdziesz informacje o:

- tym co obejmuje i czego nie obejmuje wybrane przez Ciebie ubezpieczenie
- zasadach i zakresie wykonania świadczeń
- prawach i obowiązkach Twoich, ubezpieczającego i naszych
- okresie trwania ubezpieczenia

Dokument ten razem z polisą stanowi umowę ubezpieczenia.
Ubezpieczający musi pamiętać o przekazaniu OWU pozostałym ubezpieczonym.

Stronami umowy ubezpieczenia są:

- ubezpieczający i
- ubezpieczyciel (my) – AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, działamy na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.

Podmiotem, który pośredniczy w zawarciu umowy ubezpieczenia między ubezpieczającym a nami, i który dystrybuuje nasze ubezpieczenie jest agent.

Ubezpieczony (Ty), to osoba, której zdrowie obejmujemy ochroną na podstawie OWU.

Ubezpieczonym jest:

- ubezpieczający – jeżeli ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia w wariancie **Moje Zdrowie Ja** lub w wariancie **Moje Zdrowie Podstawowy**,
- ubezpieczający i jego rodzina – jeżeli ubezpieczający zawarł z nami umowę ubezpieczenia w wariancie **Moje Zdrowie Rodzina**



Wyjaśnienie: kiedy piszemy „Ty” przy świadczeniach w wariancie **Moje Zdrowie Rodzina**, mamy na myśli Ciebie (ubezpieczonego) oraz Twoją rodzinę.

Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia w jednym z trzech wariantów, które różnią się od siebie zakresem ochrony, liczbą świadczeń lub limitem kwotowym świadczenia:

- wariant **Moje Zdrowie Ja**,
- wariant **Moje Zdrowie Rodzina**,
- wariant **Moje Zdrowie Podstawowy**

Aby ułatwić czytanie OWU, pojęcia, które wyjaśniamy w SŁOWNIKU, zapisujemy w OWU podkreśleniem (linia z kropkę).



Przykład: ubezpieczony, nieszczęśliwy wypadek, placówka medyczna.

Spis treści

NR USTĘPU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	1-3
- TABELA NR 1– ŚWIADCZENIA TELEMEDYCZNE	
- TABELA NR 2 – POMOC MEDYCZNA	
- TABELA NR 3 – POMOC REHABILITACYJNA	
- TABELA NR 4 – POMOC OPIEKUŃCZA	
- TABELA NR 5 – POMOC PO UKĄSZENIU KLESZCZA	
- TABELA NR 6 – DODATKOWA POMOC	
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH ZAKRESÓW	4-7
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ODNIESIENIU DO ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH	8-9
UMOWA UBEZPIECZENIA	10-14
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	15
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	16-19
WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA	20-23
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	24-29
ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY	30-31
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I TWOJE	32-34
NASZE OBOWIĄZKI JAKO UBEZPIECZYCIELA	35-38
JAK I KIEDY ZGŁOSIĆ ZDARZENIE	39
NIEZBĘDNE INFORMACJE I DOKUMENTY	40-61
REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU	62-74
SŁOWNIK	75
- ZAŁĄCZNIK NR 1. DO OWU	

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – czyli co ubezpieczamy i jakiej pomocy udzielamy

1. Ubezpieczamy Twoje zdrowie oraz udzielamy Tobie świadczeń telemedycznych, pomocy medycznej, pomocy rehabilitacyjnej, pomocy opiekuńczej, pomocy po ukąszeniu kleszcza lub dodatkowej pomocy w razie Twojej choroby lub wypadku, zgodnie z ustępem 3. Ponadto, w zakresie pomocy opiekuńczej, udzielamy pomocy w razie choroby lub wypadku dziecka.
2. W przypadku wariantu Moje Zdrowie Rodzina, limity świadczeń ustaliliśmy odrębnie dla każdego ubezpieczonego.
3. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej umieszczamy w poniższych tabelach. Znajdziesz w nich informacje na temat tego, po jakim zdarzeniu ubezpieczeniowym udzielamy pomocy, jakie otrzymasz świadczenie oraz do jakiego limitu je zorganizujemy lub pokryjemy.

Tabela nr 1 – Świadczenia telemedyczne

 Świadczenia (co robimy)	Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc) <u>nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek</u>	liczba zdalnych konsultacji lekarskich, z jakiej możesz skorzystać w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej, na wszystkie <u>zdarzenia ubezpieczeniowe</u>		
Zdalne konsultacje lekarskie: zorganizujemy i pokryjemy koszty zdalnych konsultacji lekarskich, których udziela lekarz internista lub lekarz pediatra. Zdalne konsultacje lekarskie mogą mieć formę teleporady, wideoporady lub porady za pośrednictwem chatu. W ramach zdalnych konsultacji lekarskich umożliwiamy: • wystawienie e-recepty (w przypadkach medycznie uzasadnionych), • zdalne wystawienie skierowania na badania lub zabiegi (w przypadkach medycznie uzasadnionych), • zdalne wystawienie zwolnienia lekarskiego (w przypadkach medycznie uzasadnionych i o ile obowiązujące przepisy dopuszczają taką możliwość), • zdalną poradę lekarską udzielaną przez lekarza internistę lub lekarza pediatrę w zakresie wyników przeprowadzonych badań.	4 konsultacje Jedna wizyta kontrolna w ramach wizyty bazowej po zaleceniu lekarza.		

 **Uwaga:** w zakresie świadczeń telemedycznych nie uzyskasz skierowań na diagnostykę obrazową (RTG, USG, Tomografia komputerowa, Rezonans magnetyczny) oraz endoskopię; e-recept na leki psychotropowe, opioidowe, e-recept na leki, które przyjmowałeś w ramach kontynuacji leczenia sprzed zajścia zdarzenia, w związku z którym organizowaliśmy świadczenie; skierowań na konsultacje, badania i zabiegi, które będą honorowane przez podmioty lecznicze (w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej), realizujące świadczenia medyczne na mocy kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tabela nr 2 – Pomoc medyczna

 Świadczenia (co robimy)	maksymalna liczba świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ , z jakiej możesz skorzystać w związku z tym samym <u>nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem</u> , w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc)	20	20	20
<u>nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek</u>	Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
1) Wizyta lekarza pierwszego kontaktu / internisty / pediatry , którą zorganizujemy i pokryjemy jej koszty w placówce medycznej lub w miejscu Twojego pobytu	limit świadczeń w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej, w związku z tym samym <u>zdarzeniem ubezpieczeniowym</u> , w ramach maksymalnej liczby świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ 6 wizyt po nagłym zachorowaniu 6 wizyt po nieszczęśliwym wypadku Jedna wizyta kontrolna w ramach wizyty bazowej po zaleceniu lekarza		

Tabela nr 2 – Pomoc medyczna cd.

 Świadczenia (co robimy)		maksymalna liczba świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ, z jakiej możesz skorzystać w związku z tym samym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
		20	20	20
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc)		Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek		limit świadczeń w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej, w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym, w ramach maksymalnej liczby świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ		
2)	Konsultacje lekarzy specjalistów , które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie: a. chirurga (również zdalnie); b. okulisty; c. otolaryngologa (również zdalnie); d. ortopedy (również zdalnie); e. kardiologa (również zdalnie); f. neurologa (również zdalnie); g. pulmonologa (również zdalnie); h. neurochirurga; i. lekarza chorób zakaźnych; j. nefrologa; k. gastrologa (również zdalnie); l. ginekologa (również zdalnie); m. psychologa (również zdalnie);	nagłe zachorowanie: 6 konsultacji nieszczęśliwy wypadek: do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ Jedna wizyta kontrolna w ramach wizyty bazowej po zaleceniu lekarza		
3)	Zabiegi ambulatoryjne , które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie, w zakresie procedur medycznych, których wykaz umieściliśmy w załączniku nr 1 do OWU.	nagłe zachorowanie: 6 świadczeń nieszczęśliwy wypadek: do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ		
4)	Badania laboratoryjne , które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie: mocz – badanie ogólne, OB., morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HbS przeciwiata, HCV przeciwiata, IgE całkowite, koagulogram, troponina, cpk, AspAT, ALAT.			
5)	Badania radiologiczne (rentgen) , które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.			
6)	Badania ultrasonograficzne (USG) , które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.			
7)	Tomografia komputerowa , którą zorganizujemy i pokryjemy jej koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.	1 badanie		-----
8)	Rezonans magnetyczny , który zorganizujemy i pokryjemy jego koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.	1 badanie		-----

 **Wyjaśnienie:** maksymalna liczba świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ ustalona dla danego wariantu oznacza, że w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym możesz korzystać wielokrotnie z tych samych świadczeń (wymienionych w punkcie 1)-8), aż do wyczerpania limitu świadczeń. Wyjątkiem są świadczenia, przy których umieściliśmy dodatkowe limity, na które prosimy zwrócić uwagę.

Przykłady:

- w razie nagłego zachorowania możesz skorzystać z konsultacji lekarza specjalisty (tej samej lub różnych specjalności) do 6 (sześciu) razy w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym, a każda z tych konsultacji pomniejszy limit świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ.
- w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku możesz skorzystać z tomografii komputerowej tylko raz w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym, a badanie to pomniejszy limit świadczeń POMOCY MEDYCZNEJ.

 **Wyjaśnienie:** świadczenie badania laboratoryjne to jedno świadczenie niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie, w związku z wystąpieniem jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela nr 3 – Pomoc rehabilitacyjna

 Świadczenia (co robimy)		Limit, do jakiego pokrywamy koszty świadczeń w zakresie POMOCY REHABILITACYJNEJ, w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym, w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
<u>zdarzenie ubezpieczeniowe</u> (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc) <u>nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek</u>		Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
1)	Konsultacja lekarza rehabilitacji , którą zorganizujemy i pokryjemy jej koszty, na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.	1 wizyta na <u>zdarzenie ubezpieczeniowe</u> . Jedna wizyta kontrolna w ramach wizyty bazowej po zaleceniu lekarza		-----
2)	Rehabilitacja (w miejscu Twojego pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej), którą zorganizujemy i pokryjemy jej koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie, w zakresie procedur medycznych, których wykaz umieściliśmy w załączniku nr 1 do OWU.	Maks. 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na <u>zdarzenie ubezpieczeniowe</u>		-----
3)	Sprzęt rehabilitacyjny , który zorganizujemy i pokryjemy jego koszty, na podstawie skierowania od lekarza rehabilitacji.	5 000 PLN - na podstawie katalogu sprzętu określonego w OWU; sprzęt spoza katalogu, refundacja do 1 500 PLN		-----

Tabela nr 4 – Pomoc opiekuńcza

		Świadczenia (co robimy)			suma, z jakiej możesz skorzystać w zakresie świadczeń POMOCY OPIEKUNCZEJ w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym, w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc)					Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
nieszczęśliwy wypadek							
1)	Opieka pielęgniarska, którą zorganizujemy w miejscu Twojego pobytu i pokryjemy jej koszty na podstawie zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie.				6 000,00 PLN		
2)	Transport medyczny, który zorganizujemy i pokryjemy jego koszty na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie: • do placówki medycznej, • pomiędzy placówkami medycznymi, jeżeli znalazłeś się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do Twojego stanu zdrowia lub zostałeś skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innej placówki medycznej, • z placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu.						
nieszczęśliwy wypadek albo nagłe zachorowanie, po którym wg wyraźnego wskazania lekarskiego nie możesz opuszczać miejsca zamieszkania:							
3)	Dostarczenie leków, które zorganizujemy i pokryjemy jego koszty na podstawie pisemnego zalecenia zażywania leków od lekarza prowadzącego leczenie. Zorganizujemy świadczenie, jeżeli udostępniś naszemu przedstawicielowi receptę niezbędną do wykupienia leków oraz pokryjesz koszty leków.						
4)	Koszty opatrunków, które zwrócimy Ci, jeżeli zgodnie z pisemnym zaleceniem od lekarza prowadzącego leczenie samodzielnie zakupiś opatrunki (plastry, kompresy gazowe, bandaże, opaski podtrzymujące bandaże, gąbki kolagenowe, opatrunki hydrożelowe, opatrunki hydrokoloidowe).						
5)	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi, wspólnie z Tobą zamieszkującymi, którą zorganizujemy na Twój wniosek i pokryjemy jej koszty w czasie, gdy nie możesz opuszczać miejsca zamieszkania.						

Tabela nr 4 – Pomoc opiekuńcza cd.

 Świadczenia (co robimy)		suma, z jakiej możesz skorzystać w zakresie świadczeń POMOCY OPIEKUŃCZEJ w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym, w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc) nieszczęśliwy wypadek		Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
nieszczęśliwy wypadek albo nagłe zachorowanie , które skutkowało hospitalizacją, po której wg wyraźnego wskazania lekarskiego nie możesz opuszczać miejsca zamieszkania		6 000,00 PLN		
6)	Pomoc domowa , którą zorganizujemy i pokryjemy jej koszty po zakończeniu hospitalizacji. Pomożemy Ci w przygotowywaniu posiłków, zrobieniu zakupów, ubraniu się, wykonaniu codziennych porządków (odkurzanie, zmywanie, mycie podłóg).			
7)	Opieka nad zwierzętami domowymi , którą zorganizujemy na Twój wniosek w Twoim domu i pokryjemy jej koszty w czasie Twojej hospitalizacji, ale nie dłużej niż przez okres 7 dni. Pomożemy w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer i utrzymania higieny.			
nieszczęśliwy wypadek dziecka , który skutkuje hospitalizacją lub nagłe zachorowanie dziecka, które skutkuje hospitalizacją				
8)	Pobyt opiekuna prawnego w szpitalu (tylko wariant Moje Zdrowie Rodzina), który zorganizujemy i pokryjemy jego koszty, jeżeli Twoje dziecko będzie hospitalizowane. Zapewnimy pobyt jednego opiekuna prawnego zgodnie z wymogami i możliwościami jakimi dysponuje szpital. Jeżeli nie będzie możliwości zorganizowania pobytu opiekuna prawnego w szpitalu i w sytuacji, gdy szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od Twojego domu – zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu jednego opiekuna prawnego w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek najbliższym miejscu hospitalizacji dziecka.	-----	6 000,00 PLN	-----
 Wyjaśnienie: suma świadczeń POMOCY OPIEKUŃCZEJ ustalona dla danego wariantu oznacza, że w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym możesz korzystać wielokrotnie z tych samych świadczeń, aż do wyczerpania sumy. Świadczeniem, dla którego określiliśmy odrębny limit są prywatne lekcje. Ten limit nie pomniejsza sumy świadczeń POMOCY OPIEKUŃCZEJ				
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc) nieszczęśliwy wypadek dziecka lub nagłe zachorowanie dziecka		Limit, do jakiego pokrywamy koszty świadczenia prywatne lekcje w związku z tym samym nagłym zachorowaniem dziecka lub nieszczęśliwym wypadkiem dziecka, w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
9)	Prywatne lekcje (tylko wariant Moje Zdrowie Rodzina), które zorganizujemy na rzecz dziecka w miejscu pobytu dziecka i pokryjemy ich koszty, jeżeli dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego nie będzie mogło uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej przez co najmniej 7 dni. Zapewnimy prywatne lekcje w zakresie bieżącego programu nauczania dziecka w okresie do 90 dni od daty wystawienia zwolnienia lekarskiego.	-----	800,00 PLN	-----

Tabela nr 5 – Pomoc po ukąszeniu kleszcza

 Świadczenia (co robimy)		Limit, do jakiego pokrywamy koszty świadczeń w zakresie POMOCY PO UKĄSZENIU KLESZCZA w odniesieniu do maksymalnie jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc)		Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
ukąszenie kleszcza				
1)	Wizyta lekarska, którą zorganizujemy i pokryjemy jej koszty, aby usunąć zagnieżdżonego w Twoim ciele kleszcza lub jego pozostałości.	800,00 PLN		
2)	Transport i badanie kleszcza, które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty w celu stwierdzenia obecności u kleszcza patogenów wywołujących choroby odkleszczowe.			
3)	Testy diagnostyczne ELISA i Western blot, które zorganizujemy i pokryjemy ich koszty w celu zbadania w Twoim ciele obecności patogenów chorób odkleszczowych.			
4)	Koszty antybiotykoterapii, które zwrócimy Ci na podstawie pisemnego zalecenia antybiotykoterapii od lekarza prowadzącego leczenie.			

Tabela nr 6 – Dodatkowa pomoc

 Świadczenia (co robimy)		Limit, do jakiego pokrywamy koszty świadczeń w zakresie DODATKOWEJ POMOCY w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej		
zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał naszą pomoc)		Moje Zdrowie Ja	Moje Zdrowie Rodzina (limit na każdego ubezpieczonego)	Moje Zdrowie Podstawowy
nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie				
1)	Infolinia medyczna – zapewniamy Ci nielimitowany i całodobowy dostęp do infolinii medycznej, w ramach której: • podamy dane teleadresowe państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia, • poinformujemy o działaniu leków, ich skutkach ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży, • podamy dane teleadresowe placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, • podamy dane teleadresowe placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, • poinformujemy o niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych, • poinformujemy o dietach, zasadach zdrowego żywienia, • poinformujemy o danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów, • poinformujemy o danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.	Bez limitu		
Brak zdarzenia				
2)	Dostęp do portalu dietetycznego	Bez limitu		
3)	Badanie laboratoryjne - podstawowa morfologia krwi Podstawowe badanie morfologii krwi dla wskaźników HCT, HGB, MCH, MCHC, MCV, PLT, RBC, WBC, a także poziomu granulocytów, limfocytów i monocytów. Nie zawiera badania: glukozy, lipidogramu, bilirubiny całkowitej, lipazy, amylazy, mocznika, kreatyniny, kwasu moczowego, CRP.	1 raz w 12 miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej, 1 wizyta kontrolna w ramach wizyt po nagłym zachorowaniu		-----

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH ZAKRESÓW – czyli w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

4. Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia, jeżeli:

- 1) działałeś umyślnie lub doprowadziłeś do rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego,
- 2) popełniłeś przestępstwo umyślne stwierdzone na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub jeżeli usiłowałeś popełnić przestępstwo,
- 3) do zdarzenia doszło przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 4) umyślnie się samookaleczyłeś lub usiłowałeś popełnić samobójstwo,
- 5) zdarzenie było spowodowane: działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wybuchem nuklearnym, wyciekami, zanieczyszczeniami, skażeniami, reakcją jądrową, skażeniem spowodowanym bronią jądrową lub promieniotwórczością, strajkami, lokautami, aktami terroryzmu, sabotażem, buntem, rozruchami, rewolucją, powstaniem, zamieszkami społecznymi i wojskowymi, wojną, wojną domową, a także konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem, zarekwirowaniem i zniszczeniem mienia,
- 6) zdarzenie było spowodowane spożyciem przez Ciebie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile Twoje zachowanie, które spowodowało szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji,
- 7) zdarzenie było spowodowane zażyciem przez Ciebie leków niezaordynowanych przez lekarza, lub których użyłeś niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile Twoje zachowanie, które spowodowało szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych leków,
- 8) zdarzenie było spowodowane leczeniem eksperymentalnym, któremu się poddałeś i które nie zostało potwierdzone badaniami,
- 9) zdarzenie było spowodowane wadami wrodzonymi zdiagnozowanymi u Ciebie przed zawarciem umowy ubezpieczenia,



Wyjaśnienie: za wadę wrodzoną uważamy nieprawidłowość, która powstała w okresie zarodkowym lub płodowym i która jest zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

- 10) zdarzenie było spowodowane zarażeniem się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowaniem na AIDS,
- 11) zdarzenie wynikało ze zdiagnozowanej u Ciebie choroby przewlekłej,
- 12) zdarzenie było spowodowane nieprzestrzeganiem przez Ciebie zaleceń lekarza prowadzącego leczenie,
- 13) brałeś udział w wyścigach lub rajdach samochodowych w roli kierowcy, pomocnika kierowcy lub pasażera pojazdów silnikowych,
- 14) prowadziłeś pojazd bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że brak posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie zdarzenia,
- 15) zdarzenie było spowodowane wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem wypadków, w których byłeś pasażerem lub członkiem załogi statku powietrznego licencjonowanych linii lotniczych,
- 16) uczestniczyłeś w bójce, co spowodowało u Ciebie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, chyba że działałeś w obronie koniecznej,
- 17) uprawiałeś sport zawodowo, co było powodem wystąpienia zdarzenia,



Wyjaśnienie: za sport uprawiany zawodowo uważamy Twoją aktywność sportową, którą uprawiasz na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej i za którą otrzymujesz wynagrodzenie w dowolnej formie: np. wynagrodzenie pieniężne, stypendium, zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportów w postaci diet, zasiłków – zarówno, jeżeli sport uprawiasz indywidualnie jak i zespołowo.

- 18) uprawiałeś sporty wysokiego ryzyka, które spowodowały wystąpienie zdarzenia,
- 19) zdarzenie było spowodowane oficjalnie ogłoszoną klęską żywiołową,
- 20) zdarzenie było spowodowane użyciem biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
- 21) zdarzenie wynikało z zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).

5. Nie pokrywamy następujących kosztów związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym lub organizowanymi przez nas świadczeniami:

- 1) dostarczonych Tobie leków,
- 2) żywności, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarstwa lub pomocy domowej,
- 3) zabiegów przeprowadzonych ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania,
- 4) leczenia profilaktycznego (leczenia zachowawczego lub zapobiegawczego),
- 5) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych,
- 6) leczenia sanatoryjnego,
- 7) leczenia stomatologicznego, bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,
- 8) świadczeń i usług medycznych realizowanych poza terytorium Polski,
- 9) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

6. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie.

7. Zastrzegamy sobie prawo do opóźnienia wykonania świadczenia na skutek:

- 1) oficjalnie ogłoszonej przez organy władzy publicznej epidemii, pandemii, klęski żywiołowej, a także strajków, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
- 2) udokumentowanego działania siły wyższej.

o ile zdarzenie powodujące opóźnienie miało bezpośredni i nieusuwalny związek z wykonaniem świadczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ODNIESIENIU DO ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH – czyli czego nie uzyskasz w ramach zdalnych konsultacji lekarskich

8. W zakresie zdalnej konsultacji lekarskiej nie zapewnimy Ci wystawienia następujących dokumentów:

- 1) skierowań na diagnostykę obrazową (RTG, USG, Tomografia komputerowa, Rezonans magnetyczny) oraz endoskopię,
- 2) e-recept na leki psychotropowe, opioidowe,
- 3) e-recept na leki, które przyjmowałeś w ramach kontynuacji leczenia sprzed zajścia zdarzenia, w związku z którym organizowaliśmy świadczenie,
- 4) skierowań na konsultacje, badania i zabiegi, które będą honorowane przez podmioty lecznicze (w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej), realizujące świadczenia medyczne na mocy kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.



Uwaga: wystawione przez nas skierowania będą honorowane wyłącznie w placówkach działających na zasadach komercyjnych.

9. W ramach zdalnych konsultacji lekarskich lekarz nie ma możliwości postawienia diagnozy lekarskiej.

UMOWA UBEZPIECZENIA – czyli z kim, gdzie i na jaki okres ją zawieramy

10. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w polisie.
11. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres ochrony ubezpieczeniowej, który rozpoczyna się w dacie późniejszej spośród niżej wymienionych:
 - 1) następnego dnia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) w dniu, w którym opłaciłeś składkę ubezpieczeniową, oraz kończy się z upływem ostatniego dnia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
12. Umowę ubezpieczenia zawieramy w placówkach agenta lub z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.



Przykład: środkiem porozumiewania się na odległość jest np. kontakt za pośrednictwem tradycyjnej poczty, telefonu lub poczty elektronicznej.

13. Jeżeli zawieramy umowę ubezpieczenia na odległość, momentem zawarcia umowy ubezpieczenia jest moment jej zaakceptowania przez ubezpieczającego, czyli moment, w którym potwierdza, że otrzymał OWU oraz zaakceptował ich treść.
14. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzamy polisą. W polisie umieszczamy w szczególności następujące dane:
 - 1) datę wystawienia i numer polisy,
 - 2) imię i nazwisko ubezpieczającego,
 - 3) okres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) wariant ochrony,
 - 5) wysokość składki ubezpieczeniowej,
 - 6) numer telefonu, pod którym możesz się z nami skontaktować.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA – czyli kiedy umowa ubezpieczenia przestaje obowiązywać

15. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą, gdy wystąpi jedna z następujących okoliczności:
 - 1) koniec okresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Twoja śmierć – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie Moje Zdrowie Ja oraz Moje Zdrowie Podstawowy,
 - 3) odstąpienie od umowy ubezpieczenia, o czym piszemy w ustępach 16-19;
 - 4) wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, o czym piszemy w ustępach 20-23.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA – czyli do kiedy masz prawo się wycofać

16. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia.
17. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na odległość – ubezpieczający może od niej odstąpić:
 - 1) w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia, lub
 - 2) w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy ubezpieczającego o możliwości odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
18. Ubezpieczający może złożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia bezpośrednio do nas lub za pośrednictwem agenta.
19. Jeżeli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia, zwrócimy ubezpieczającemu całość składki ubezpieczeniowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA – czyli w jaki sposób możesz zrezygnować z umowy ubezpieczenia

20. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, po upływie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.
21. Data wypowiedzenia to dzień, w którym
 - 1) ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu u nas lub u agenta, lub w którym
 - 2) oświadczenie o wypowiedzeniu zostało doręczone do nas lub do agenta.
22. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
23. Jeżeli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana przed upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA – od czego zależy i kiedy ją opłacić

- 24. Składkę ubezpieczeniową opłaca ubezpieczający.
- 25. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalamy zgodnie z taryfą składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 26. Na wysokość składki ubezpieczeniowej wpływa ocena ryzyka ubezpieczeniowego oraz wariant ochrony, w jakim ubezpieczający zawrze umowę ubezpieczenia.
- 27. Składkę ubezpieczeniową ubezpieczający opłaca jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej, nie później niż w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 28. Wysokość składki ubezpieczeniowej określamy w polisie.
- 29. W przypadku Twojej śmierci, osoba, która ubiega się o zwrot składki ubezpieczeniowej powinna przekazać nam:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu, oraz
 - 2) dokument potwierdzający nabycie przez tę osobę spadku po Tobie.

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY – czyli gdzie działa ubezpieczenie

- 30. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ryzyko zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły na terytorium państw świata.
- 31. Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia realizujemy wyłącznie na terytorium Polski.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO i Twoje – czyli co możesz, a co musisz

- 32. Jesteś zobowiązany postępować zgodnie z naszymi dyspozycjami oraz umożliwić nam dokonanie czynności, które są niezbędne do ustalenia zasadności świadczenia, a także udzielić nam w tym celu niezbędnych informacji.
- 33. Po zgłoszeniu pierwszego zdarzenia ubezpieczeniowego jesteś zobowiązany poinformować nas o każdej zmianie danych adresowych, imienia i nazwiska, numeru PESEL.
- 34. Przysługuje Ci zwrot kosztów połączeń telefonicznych w celu zgłoszenia nam zdarzenia ubezpieczeniowego, po przedstawieniu nam faktury i billingu, który uzyskasz od operatora telekomunikacyjnego.

NASZE OBOWIĄZKI JAKO UBEZPIECZYCIELA – czyli do czego się zobowiązujemy wobec Ciebie lub ubezpieczającego

- 35. Zobowiązujemy się wykonywać świadczenia z należytą starannością.
- 36. Obowiązki spoczywające na nas z tytułu umowy ubezpieczenia będziemy wykonywali osobiście lub przez wskazane przez nas podmioty, które z nami współpracują.
- 37. Ponosimy pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania osób i podmiotów, którym powierzyliśmy wykonanie poszczególnych czynności na Twoją rzecz.
- 38. Zobowiązujemy się poinformować o każdej zmianie naszych danych.

JAK I KIEDY ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



Jeżeli potrzebujesz naszej pomocy, skontaktuj się z nami telefonicznie.
Zadzwoń na nasz numer alarmowy, który działa dla Ciebie codziennie przez całą dobę:

(+48 22) 522 27 66,

(+48 22) 232 27 66

W razie wystąpienia zdarzenia możesz również skontaktować się z nami za pośrednictwem serwisu Allyz Assist, pod adresem <https://www.allyzassist.com>

Po zarejestrowaniu się w serwisie Allyz Assist, otrzymasz dostęp do indywidualnego konta, w którym znajdziesz szczegóły dotyczące Twojej polisy. Za pomocą udostępnionego formularza będziesz mógł zgłosić zdarzenie i wskazać najważniejsze informacje dotyczące tego zdarzenia.

- 39. Prosimy Cię, abyś Ty lub inna osoba kontaktująca się w Twoim imieniu, skontaktował się z nami niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia, w związku z którym potrzebujesz naszej pomocy. Pozwoli nam to lepiej ocenić możliwości udzielenia pomocy i podjąć niezbędne kroki w celu organizacji świadczeń.

NIEZBĘDNE INFORMACJE I DOKUMENTY – czyli co musisz nam przekazać, abyśmy mogli udzielić Ci pomocy

- 40. Podczas rozmowy telefonicznej poprosimy Ciebie lub inną osobę kontaktującą się w Twoim imieniu, o następujące informacje:
 - 1) Twoje imię i nazwisko oraz datę urodzenia,
 - 2) Twój adres domowy,
 - 3) numer telefonu, pod którym będziemy mogli skontaktować się z Tobą lub inną osobą występującą w Twoim imieniu,
 - 4) dokładny opis zdarzenia oraz rodzaj pomocy, jakiej potrzebujesz.

Świadczenia telemedyczne

41. Jeżeli potrzebujesz skorzystać ze zdalnych konsultacji lekarskich, nie musisz nam wysłać żadnych dokumentów.
42. Świadczenie zorganizujemy w terminie do 24 godzin od chwili zgłoszenia przez Ciebie zapotrzebowania na konsultację.

Pomoc medyczna i Pomoc rehabilitacyjna

43. Jeżeli potrzebujesz skorzystać ze świadczeń pomocy medycznej lub pomocy rehabilitacyjnej, potrzebujemy od Ciebie dokumentów, które potwierdzą zdarzenie ubezpieczeniowe oraz potrzebę wykonania świadczenia. Poprosimy Cię o wystanie na nasz adres e-mail: u.life@mondial-assistance.pl tych dokumentów, które nasz konsultant wskaże jako niezbędne do wykonania świadczenia, a może to być:
 - 1) kopia dokumentacji medycznej, która dotyczy Twojego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, któremu uległeś,
 - 2) kopia skierowania od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.



Uwaga: wyjątkiem jest świadczenie: wizyta lekarza pierwszego kontaktu / internisty / pediatry, w przypadku którego nie potrzebujemy od Ciebie żadnych dokumentów.

44. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji przesłanych przez Ciebie dokumentów, w tym celu możemy się skontaktować z placówką medyczną lub lekarzem prowadzącym leczenie.
45. Na podstawie przesłanej dokumentacji, poinformujemy Cię nie później niż w ciągu 3 dni roboczych o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie ubezpieczeniowe, w związku z którym jesteś uprawniony do świadczenia, o które wnioskujesz.
46. Jeżeli stwierdzimy, że przesłane przez Ciebie dokumenty nie są wystarczające, abyśmy mogli potwierdzić zasadność organizacji świadczenia, niezwłocznie się z Tobą skontaktujemy pisemnie i poinformujemy, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności.
47. Jeżeli potwierdzimy naszą odpowiedzialność, świadczenia pomocy medycznej organizujemy w następujących terminach:
 - 1) do 24 godzin w przypadku wizyty lekarza pierwszego kontaktu / internisty / pediatry
 - 2) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 3) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej,o ile nie wskażesz konkretnego lekarza lub placówki, lub późniejszego terminu, w którym chciałbyś skorzystać ze świadczenia.
48. Jeżeli przesłane przez Ciebie dokumenty stwierdzą brak naszej odpowiedzialności za zdarzenie, niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania tych dokumentów poinformujemy Cię o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
49. Świadczenia z zakresu pomocy medycznej pokrywamy bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

Pomoc opiekuńcza

50. Jeżeli potrzebujesz skorzystać ze świadczeń pomocy opiekuńczej, potrzebujemy od Ciebie dokumentów, które potwierdzą zdarzenie ubezpieczeniowe oraz potrzebę wykonania świadczenia. Dlatego poprosimy o wystanie na nasz adres e-mail: pmu.dhs@mondial-assistance.pl następujących dokumentów:
 - 1) kopii dokumentacji medycznej, która dotyczy nieszczęśliwego wypadku, któremu uległeś, albo nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku dziecka,



Uwaga: w przypadku świadczeń, które organizujemy w związku z hospitalizacją, w przypadku braku dokumentacji medycznej, możemy Cię poprosić o kontakt do lekarza prowadzącego leczenie, abyśmy mogli potwierdzić Twój pobyt w szpitalu.

- 2) kopii skierowania lub zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia świadczenia.
51. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji przesłanych przez Ciebie dokumentów, w tym celu możemy się skontaktować z placówką medyczną lub lekarzem prowadzącym leczenie.
52. Na podstawie przesłanej dokumentacji, poinformujemy Cię nie później niż w ciągu 2 dni roboczych o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie ubezpieczeniowe, w związku z którym jesteś uprawniony do świadczenia, o które wnioskujesz.
53. Jeżeli stwierdzimy, że przesłane przez Ciebie dokumenty nie są wystarczające, abyśmy mogli potwierdzić zasadność organizacji świadczenia, niezwłocznie się z Tobą skontaktujemy pisemnie i poinformujemy, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności.
54. Jeżeli potwierdzimy naszą odpowiedzialność, świadczenia pomocy opiekuńczej organizujemy niezwłocznie, ale nie później niż w terminie do 3 dni roboczych.
55. Jeżeli przesłane przez Ciebie dokumenty stwierdzą brak naszej odpowiedzialności za zdarzenie, niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania tych dokumentów poinformujemy Cię o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
56. Świadczenia z zakresu pomocy opiekuńczej pokrywamy bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.



Uwaga: wyjątkiem jest świadczenie: koszty opatrunków, w przypadku którego zwracamy koszty na podstawie przesłanego do nas rachunku za zakup opatrunków.

Pomoc po ukąszeniu kleszcza

57. Jeżeli potrzebujesz skorzystać z wizyty lekarskiej lub pozostałych świadczeń po ukąszeniu kleszcza, nie musisz nam wysłać żadnych dokumentów.
58. Wizytę lekarską zorganizujemy niezwłocznie od chwili zgłoszenia przez Ciebie zapotrzebowania na wizytę, natomiast pozostałe świadczenia zorganizujemy w uzasadnionych medycznie terminach, pozwalających na zdiagnozowanie chorób odkleszczowych.
59. Świadczenia z zakresu pomocy po ukąszeniu kleszcza pokrywamy bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej

świadczenie.



Uwaga: wyjątkiem jest świadczenie: koszty antybiotykoterapii, w przypadku którego zwracamy koszty na podstawie przestanego do nas rachunku za zakup antybiotyków.

60. Jeżeli z przyczyn od siebie niezależnych nie mogłeś się z nami skontaktować i we własnym zakresie zorganizować i pokryć koszty pomocy po ukąszeniu kleszcza, powinieneś nas o tym poinformować w terminie 7 dni od dnia, kiedy kontakt z nami stał się możliwy.
61. W powyższym przypadku zwracamy koszty świadczeń na podstawie przestanych do nas dokumentów potwierdzających zdarzenie ubezpieczeniowe i poniesienie tych kosztów. Koszty te zwracamy do ustalonego w OWU limitu.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU – czyli kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

62. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą zostać złożone przez Ciebie, ubezpieczającego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, bądź Twoich albo ich spadkobierców posiadających interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia:
- ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu: (+48 22) 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie ubezpieczyciela,
 - na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, osobiście w siedzibie ubezpieczyciela lub na adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-86164-19057-RHUFJ-24
 - w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
63. Ubezpieczyciel 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 składający reklamację zostanie poinformowany na piśmie.
64. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wystana w postaci elektronicznej.
65. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest na piśmie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest na piśmie za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wystana pocztą elektroniczną.
66. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
67. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje 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, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. 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.

Biurowisko Rzecznika Finansowego

ul. Nowogrodzka 47A
00-695 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 - Recepcja
+48 22 333-73-27 - Recepcja
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

68. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa w zakresie umowy ubezpieczenia.
69. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
70. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy nami, ubezpieczającym, Tobą bądź Twoimi spadkobiercami jest język polski.
71. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być ubezpieczyciel.
72. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, Twojej lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
73. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczającego, Twojej lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
74. Nie udzielimy ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będziemy zobowiązani do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić nas na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

SŁOWNIK – czyli co oznaczają użyte pojęcia

75. Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w OWU:

- 1) **agent** – Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu (Bank) lub inny przedsiębiorca współpracujący z Bankiem w zakresie sprzedaży produktów i/lub usług oferowanych przez Bank, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych i wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej z ubezpieczycielem.
- 2) **choroba przewlekła** – to:
 - stan chorobowy zdiagnozowany przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem,
 - lub
 - choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.



Przykład: chorobą przewlekłą jest np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca, astma, nowotwór czy alergia.

- 3) **dziecko** – Twoje dziecko lub dziecko współmatrzonka/partnera, które w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25 roku życia.



Uwaga: w zakresie świadczeń pomocy opiekuńczej: opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi, pobyt prawnego opiekuna w szpitalu oraz prywatne lekcje – świadczymy pomoc na rzecz dziecka, które w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia.

- 4) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 5) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu, który trwa nieprzerwanie nie krócej niż 24 godziny i jest związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie.
- 6) **lekarz pierwszego kontaktu** – lekarz specjalista medycyny rodzinnej, internista, pediatra.
- 7) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który Cię leczy w związku z Twoim nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
- 8) **nagłe zachorowanie** – powstający w sposób nagły stan chorobowy, który zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu i który wymaga udzielenia Ci natychmiastowej pomocy medycznej.
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od Twojej woli i stanu zdrowia, przypadkowe, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie naszej odpowiedzialności i w następstwie którego doznałeś uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
- 10) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w jakim jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową.
- 11) **osoba do opieki** – pisemnie nam przez Ciebie wskazana osoba, wyznaczona do opieki nad dzieckiem, osobami niesamodzielnymi lub zwierzętami domowymi podczas Twojej hospitalizacji, zamieszkała w Polsce.
- 12) **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca wspólnie z Tobą, która ze względu na stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
- 13) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce.
- 14) **polisa** – dokument, którym potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia i zakres udzielanej przez nas ochrony.
- 15) **przyczyna zewnętrzna** – czynnik zewnętrzny wobec organizmu, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała w postaci urazów, uderzeń, oparzeń, zatruc, urazów akustycznych.
- 16) **rodzina** – współmatrzonek/partner i dzieci.
- 17) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia, które uniemożliwia nam wykonanie świadczenia lub które powoduje opóźnienie wykonania przez nas świadczenia, lub które uniemożliwia Ci zgłoszenie nam zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 18) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakerstwo górskie, rafting.
- 19) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt, który jest niezbędny do rehabilitacji i umożliwia samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.
- 20) **szpital** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w statych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Szpitalem w rozumieniu OWU nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarstwa, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowski, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; szpitalem nie są również oddziały dziennego pobytu, ośrodki rehabilitacji oraz zakłady opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego.
- 21) **transport medyczny** – transport do/ z i pomiędzy placówkami medycznymi, który dostosowujemy do Twojego stanu zdrowia i organizujemy na Twoją rzecz, o ile Twój stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.



Uwaga: transportem medycznym nie są dojazdy do poradni rehabilitacyjnej

- 22) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawiera umowę ubezpieczenia i zobowiązuje się do opłacenia składki.
- 23) **ubezpieczony (Ty)** – osoba, której zdrowie obejmujemy ochroną na podstawie OWU, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma nie więcej niż 80 lat.
- 24) **ubezpieczyciel (my)** – AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, działamy na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
- 25) **umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawieramy z ubezpieczającym za pośrednictwem naszego agenta, a do której odnoszą się OWU.
- 26) **współmatrzonek/partner** – osoba, która jest z ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,

albo inna osoba fizyczna, z którą ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i z którą pozostaje w związku partnerskim.

27) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte naszą odpowiedzialnością, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej i które uprawnia Cię do skorzystania z pomocy, zgodnie z ustępem 3:

- w zakresie **świadczeń telemedycznych**, w zakresie **pomocy medycznej** i w zakresie **pomocy rehabilitacyjnej** zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Twoje nagłe zachorowanie lub Twój nieszczęśliwy wypadek,
- w zakresie **pomocy opiekuńczej**, w zależności od danego świadczenia, zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Twój nieszczęśliwy wypadek, Twoja hospitalizacja na skutek nieszczęśliwego wypadku, nagłe zachorowanie dziecka, nieszczęśliwy wypadek dziecka, hospitalizacja dziecka na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Twoje nagłe zachorowanie z wyraźnym wskazaniem lekarskim do nie opuszczania miejsca zamieszkania, Twoje nagłe zachorowanie skutkujące hospitalizacją, po której, w związku z wyraźnym wskazaniem lekarskim, nie możesz opuszczać miejsca zamieszkania,
- w zakresie **świadczeń po ukąszeniu kleszcza**, zdarzeniem ubezpieczeniowym jest ukąszenie kleszcza,

28) **zwierzęta domowe** – należące do Ciebie: pies, kot, świnka morska, chomik, królik, papuga, kanarek, fretka, rybki akwariowe, żółw.

Załącznik nr 1. do OWU: wykaz procedur medycznych w zakresie świadczeń pomocy medycznej: zabiegi ambulatoryjne i rehabilitacja

PROCEDURY MEDYCZNE

1. ZABIEGI AMBULATORYJNE
1) AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
a) Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
b) Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
c) Usunięcie szwów
d) Zmiana opatrunku
e) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
f) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-objęczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
g) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
h) Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i) Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
j) Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2) AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
a) Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3) AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
a) Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
b) Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu wzrokowego, przewodów wzrokowych
c) Wstrzyknięcie podspojówkowe
4) AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
a) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
b) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
c) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
d) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
e) Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
f) Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
g) Zastosowanie gipsu biodrowego
h) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
i) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
j) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
k) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
l) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
m) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
n) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
o) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

2. REHABILITACJA

- 1) Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
- 2) Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
- 3) Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
- 4) Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
- 5) Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
- 6) Kineztotaping
- 7) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
- 8) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
- 9) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
- 10) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
- 11) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
- 12) Galwanizacja
- 13) Elektrostymulacja
- 14) Tonoliza
- 15) Prądy diadynamiczne
- 16) Prądy interferencyjne
- 17) Prądy Kotza
- 18) Prądy Tens
- 19) Prądy Traberta
- 20) Impulsowe pole magnetyczne
- 21) Laseroterapia (skaner, punktowo)
- 22) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)
- 23) Krioterapia – miejscowa
- 24) Krioterapia – zabieg w kriokomorze