

# Ubezpieczenie „MediTravel” dla klientów Vivus Finance sp. z o. o.

## Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Prostej 68, 00-838 Warszawa; KRS 0000320749

Produkt: „MediTravel”



Szczegółowe informacje związane z ubezpieczeniem znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „MediTravel” dla klientów Vivus Finance sp. z o. o. przyjętych Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce nr 12/2018 z dnia 06.08.2018 r. i obowiązujących od dnia 10.08.2018 r.

### Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt jest ubezpieczeniem assistance oferującym organizację i pokrycie kosztów usług związanych ze zdarzeniami assistance określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Produkt adresowany jest do osób fizycznych.



#### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia stanowi organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance świadczonych na rzecz Ubezpieczonych w przypadku wystąpienia następujących zdarzeń assistance:

- ✓ Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – jednorazowa wypłata pieniężna;
- ✓ Pomoc medyczna po Nieszczęśliwym wypadku – świadczenia assistance medycznego opisane szczegółowo w OWU;
- ✓ Pobyt w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku – wypłata pieniężna za dzień począwszy od piątego dnia Pobytu w szpitalu;
- ✓ Pomoc medyczna po Nagłym zachorowaniu – świadczenia assistance medycznego opisane szczegółowo w OWU;
- ✓ Koszty leków – refundacja;
- ✓ Pomoc techniczna w domu – świadczenia assistance: Interwencja specjalisty, Naprawa urządzeń grzewczych, Naprawa Sprzętu AGD/RTV, Naprawa Sprzętu PC.
- ✓ Zakres ubezpieczenia jest różny w zależności od wariantu i obejmuje:

	Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	Pomoc medyczna po Nieszczęśliwym wypadku	Pobyt w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku	Pomoc medyczna po Nagłym zachorowaniu	Refundacja kosztów leków	Pomoc techniczna w domu
MediTravel Basic	2500 PLN	✓	✗	✓	✗	✗
MediTravel Extra	5000 PLN	✓	✗	✓	✗	✗
MediTravel Premium	10 000 PLN	✓	✗	✓	1000 PLN	✗
MediTravel&Home Basic	12 500 PLN	✓	300 PLN	✓	1200 PLN	700 PLN
MediTravel&Home Extra	15 000 PLN	✓	500 PLN	✓	1500 PLN	850 PLN
MediTravel&Home Premium	20 000 PLN	✓	800 PLN	✓	2000 PLN	1000 PLN
MediTravel&Home VIP	25 000 PLN	✓	1200 PLN	✓	2500 PLN	1200 PLN



#### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Lista wyłączeń wskazana jest w § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ zdarzeń assistance, które nie zostały wskazane w Warunkach ubezpieczenia, zdarzeń powstałych poza okresem ochrony ubezpieczeniowej,
- ✗ szkód powstałych na skutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub będących w związku z umyślnym działaniem osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; szkód powstałych na skutek rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- ✗ szkód związanych z pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- ✗ interwencji z zakresu bieżącej eksploatacji sprzętów i instalacji domowych,
- ✗ Pomocy technicznej poza Miejscem zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Polski
- ✗ organizacji świadczeń niezwiązanych ze zdarzeniem assistance, do którego doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Niniejsze ubezpieczenie nie zastępuje kompleksowego ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kompleksowego ubezpieczenia nieruchomości.



#### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do sum ubezpieczenia i limitów świadczeń określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Assistance i poniósł koszty samodzielnej organizacji usług assistance bez porozumienia z Centrum Alarmowym Assistance.
- ! Świadczenia wymienione w art. 6 ust. 5 OWU mogą być zrealizowane tylko raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.



#### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ W zakresie Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku, Pomocy medycznej po Nagłym zachorowaniu – Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Zdarzenia assistance, które miały miejsce na terytorium Polski oraz w ramach Podróży na terytorium Europy rozumianej jako jeden z następujących krajów: Albania, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Watykan, Wielka Brytania, Włochy. Świadczenia assistance są realizowane w Miejscu pobytu (w Polsce lub w Europie) lub w Miejscu zamieszkania na terytorium Polski.

- ✓ W zakresie Pomocy technicznej w domu – Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Zdarzenia assistance powstałe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Polski i tylko w Miejscu zamieszkania organizuje pomoc.



#### Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy:

- zawiadomić Centrum Pomocy (CP) o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- podać dostępne informacje, niezbędne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń oraz postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy,
- przekazać Centrum Pomocy dokumenty, o które CP wnioskuje.



#### Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający jednorazowo, z góry za cały okres trwania umowy ubezpieczenia.



#### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po opłaceniu przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 29 dni. Okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.



#### Jak rozwiązać umowę?

Brak możliwości odstąpienia od umowy ubezpieczenia.



# Ogólne Warunki Ubezpieczenia MediTravel dla Klientów Vivus Finance sp. z o. o.

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MediTravel dla Klientów Vivus Finance sp. z o. o.
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 1, 2, 14, 15, 30; art. 4; art. 5 ust. 1, 5-6; art. 6 ust. 1, 3, 8-9; art. 7 ust. 1, 3-4; art. 8 ust. 1, 3-5; art. 9 ust. 1-2; art. 10 ust. 1, 3-6; art. 12 ust. 1
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	art. 5 ust. 3, 8; art. 6 ust. 2, 9; art. 7 ust. 2, 6-7; art. 8 ust. 2-5; art. 9 ust. 3-4; art. 10 ust. 3-6; art. 11; art. 12 ust. 2; art. 14 ust. 3-4

Marka AXA Assistance należy do Grupy AXA Assistance, którą w Polsce reprezentują:

Inter Partner Assistance Polska S.A. - spółka z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000060063, o numerze NIP 525-15-73-813, której kapitał zakładowy wynosi 2.000.000 zł i jest wpłacony w całości.  
Inter Partner Assistance S.A. - spółka z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955.

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia MediTravel dla Klientów Vivus Finance sp. z o. o.

## Artykuł 1. Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 68 (00-838 Warszawa), zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, NIP 108-00-06-955, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.

## Artykuł 2. Definicje pojęć

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

1. **Awaria instalacji** – powstałe w obrębie Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, wynikające z przyczyn wewnętrznych, uszkodzenie instalacji: wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, grzewczej, gazowej, klimatyzacyjnej lub alarmowej (w tym urządzenia stanowiące osprzęt tych instalacji) powodujące nieprawidłowe funkcjonowanie tej instalacji.
2. **Awaria Sprzętu** – wynikające z przyczyn wewnętrznych i niespowodowane bezpośrednim działaniem lub zaniechaniem człowieka, zwykłym zużyciem, normalną konserwacją, potrzebami eksploatacyjnymi lub użytkowaniem niezgodnym z instrukcją obsługi uszkodzenie uniemożliwiające korzystanie ze Sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem.
3. **Centrum Pomocy** - Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, będąca jednostką działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela zajmująca się czynnościami obsługowymi w ramach umowy ubezpieczenia, a w szczególności organizacją świadczeń assistance.
4. **Choroba przewlekła** - choroba zdiagnozowana przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, leczona stale lub okresowo lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
5. **Choroba zdiagnozowana** - choroba, która została rozpoznana i ujawniona w dokumentacji medycznej przez lekarza lub lekarza dentyzę, przy czym rozpoznanie może być utrwalone także w formie akronimu albo pod postacią kodu ICD-10.
6. **Dziecko** - dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, które w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18. roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono stale wraz z Ubezpieczonym.
7. **Hospitalizacja** - leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny.
8. **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
9. **Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym w placówce medycznej, w której Ubezpieczony odbywa leczenie.
10. **Lekarz Centrum Pomocy** - osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy.
11. **Małżonek/Partner** – małżonek lub partner życiowy głównego Ubezpieczonego prowadzący z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostający z nim w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.
12. **Miejsce pobytu** - adres, który wskazał Ubezpieczony, zgłaszając do Centrum Pomocy Zdarzenie ubezpieczeniowe, w którym lub do którego ma być świadczona usługa. Za Miejsce pobytu nie uważa się Placówki medycznej.
13. **Miejsce zamieszkania** – adres stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazał Ubezpieczony zgłaszając do Centrum Pomocy Zdarzenie ubezpieczeniowe.
14. **Nagłe zachorowanie** - powstała w sposób nagły choroba, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, powodująca konieczność udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednak niewymagająca interwencji pogotowia ratunkowego. Nagłe zachorowanie stanowi również nagłe zaostrenie objawów choroby przewlekłej lub choroby zdiagnozowanej przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, o ile wymaga ono udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej w terminie lub zakresie, w którym Ubezpieczony nie planował korzystania ze świadczeń medycznych w związku z chorobą przewlekłą lub chorobą zdiagnozowaną przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, jednak niewymagająca interwencji pogotowia ratunkowego.
15. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależną od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub innymi zmianami chorobowymi, w szczególności: zawału serca, udaru mózgu, epilepsji, zatruciu oraz wszelkich innych chorób i infekcji, również tych, które wystąpiły nagle.
16. **Osoba bliska** - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym w Miejscu zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego:
  - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym;
  - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie;
  - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, ojczymem, macochą;
  - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową;
17. **Osoba niesamodzielna** - Osoba bliska, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długoterminowej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
18. **Placówka medyczna** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
19. **Podróż** – rozpoczęty nie wcześniej niż w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia i trwający nie dłużej niż 29 dni pobyt Ubezpieczonego

- na terytorium Europy rozumianej jako jeden z następujących krajów: Albania, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Watykan, Wielka Brytania, Włochy.
20. **Reklamacja** - wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
  21. **Sporty wysokiego ryzyka** - obejmują wszystkie sporty uprawiane w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu i poniżej podane sporty uprawiane zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym: sporty motorowe, sporty kaskaderskie, sporty strzeleckie, sporty lotnicze, sporty uprawiane w terenie górskim i na rzekach górskich (poza jazdą na nartach zjazdowych lub snowboardzie na oznakowanych trasach zjazdowych), bungee jumping, wszystkie formy surfingu i raftingu, sporty i sztuki walki, sporty obronne, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierkę, speleologię, skoki do wody, pletwonurkowanie, skoki narciarskie, akrobatyka, BASE jumping, zjazdy ekstremalne, freestyle rowerowy, narciarski i snowboardowy, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
  22. Sprzęt AGD/RTV – nie starsze niż 7 lat następujące urządzenia znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpiezonego i używane do celów prywatnych: pralka, pralko-suszarka, suszarka bębnowa, zmywarka, lodówka, zamrażarka, kuchenka elektryczna lub gazowa, płyta indukcyjna, wyciąg kuchenny, okap, robot kuchenny, ekspres do kawy, telewizor, odtwarzacz video, odtwarzacz CD/DVD/Blu-ray, zestaw hi-fi lub jego elementy.
  23. Sprzęt PC – nie starsze niż 7 lat następujące urządzenia znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpiezonego i używane do celów prywatnych: komputer stacjonarny wraz z monitorem, komputer przenośny (laptop, notebook, netbook, tablet), urządzenia peryferyjne i współpracujące (drukarka, skaner, router, klawiatura, mysz).
  24. **Sprzęt rehabilitacyjny** - sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie lub umożliwiający powrót do sprawności.
  25. **Szpital** – zakład opieki lecznictwa zamkniętego, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, w którym jest zlokalizowany, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowany personel medyczny opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za Szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego, szpitala rehabilitacyjnego, oddziału rehabilitacyjnego i ośrodka rehabilitacji.
  26. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
  27. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
  28. **Urządzenia grzewcze** – piecyki gazowe, kotły grzewcze, gazowe podgrzewacze wody, kominki i piecokominki gazowe.
  29. **Wyczynowe uprawianie sportu** - regularne lub intensywne treningi lub udział w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, w tym w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, przy jednoczesnym pobieraniu wynagrodzenia z tego tytułu, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków.
  30. **Zdarzenie losowe** – Zdarzenie, niezależne od woli Ubezpiezonego zdarzenie przyszłe i niepewne skutkujące utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem Miejsca zamieszkania lub mienia znajdującego się w Miejscu zamieszkania, to jest:
    - a. **dym i sadza** - produkty spalania unoszące się w powietrzu;
    - b. **deszcz nawalny** - opady deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 (cztery), ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku stacji pomiarowej tego Instytutu na terenie obejmującym miejsce zdarzenia należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar uszkodzeń świadczących wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
    - c. **eksplozja** - gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy, wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się;
    - d. **grad** - opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
    - e. **implozja** - uszkodzenie lampy próżniowej, zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia;
    - f. **lawina** - gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się (zsuwanie, ześlizgiwanie, staczanie) ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, ziemi, materiału skalnego bądź ich mieszaniny;
    - g. **uszkodzenia śniegowe** - bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na Miejsce zamieszkania lub przewrócenie się mienia sąsiedniego na Miejsce zamieszkania wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu;
    - h. **osuwanie się ziemi** - nie spowodowane działalnością ludzką osuwanie się ziemi po stokach;
    - i. **pęknięcie mrozowe** - uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz Miejsca zamieszkania instalacji, kanalizacyjnych rur dopływowych lub odpływowych instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowych lub gaśniczych, urządzeń kąpielowych, wodomierzy, kotłów, bojlerów, grzejników;
    - j. **powódź** - zalanie terenu lub podłoża w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach lub wystąpienia z brzegów wód płynących i stojących, nadmiernych opadów atmosferycznych, topnienia śniegu lub lodu, tworzenia się zatorów lodowych, sztormu, podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych albo sptywu wód po zboczach lub stokach w obszarach górskich lub falistych;
    - k. **pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
    - l. **przepięcie** - gwałtowna zmiana napięcia prądu (w wyniku uderzenia pioruna albo wskutek zwarcia, włączeń lub wyłączeń w sieciach zasilających lub w instalacji elektrycznej) powodująca wystąpienie wartości napięcia przekraczającej wartości dopuszczalne dla urządzeń, instalacji, linii, sieci;
    - m. **silny wiatr** - wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku gdy prędkość wiatru nie może być potwierdzona bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar uszkodzeń w miejscach ich powstania oraz w bezpośrednim sąsiedztwie świadczące o masowym i niszcycielskim działaniu wiatru. Oprócz bezpośredniego działania silnego wiatru, pojęciem tym określa się również uszkodzenia spowodowane unoszonymi przez silny wiatr częściami budynków, drzew lub przedmiotów;
    - n. **trzęsienie ziemi** - gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy, drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi;
    - o. **uderzenie lub upadek statku powietrznego** - katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego oraz upadek jego części lub ładunku, z wyłączeniem zrztu paliwa;

- p. **uderzenie pioruna** - wyładowanie elektryczne oddziałujące bezpośrednio na Miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, powodujące przepływ ładunku elektrycznego przez Miejsce zamieszkania, które pozostawiło w nim ślady;
- q. **uderzenie pojazdu mechanicznego** - uderzenie pojazdu, w rozumieniu Prawa o ruchu drogowym, jego części lub przewożonego w nim ładunku w Miejsce zamieszkania;
- r. **upadek drzewa, masztu, komina** - przewrócenie się drzew, masztów (w tym słupów energetycznych dźwigów budowlanych, latarni ulicznych), kominów lub innych budowli lub ich części na Miejsce zamieszkania;
- s. **uszkodzenie przez osoby trzecie** - uszkodzenie bądź zniszczenie mienia przez osoby trzecie w stosunku do Ubezpieczonego, w tym również wandalizm;
- t. **wandalizm** - umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie. Za Wandalizm nie uważa się wykonania rysunków, napisów lub malunków na drzwiach wejściowych do Miejsca zamieszkania (graffiti);
- u. **zalanie** - działanie na mienie wody, pary, cieczy lub innych substancji, które wydostały się w sposób niezamierzony i niekontrolowany wskutek:
- awarii instalacji wodociągowych (rur dopływowych, urządzeń giętkich wraz z armaturą), urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji kanalizacyjnych, instalacji centralnego ogrzewania (w szczególności z wodnego, parowego lub olejowego układu grzewczego) lub klimatyzacyjnych, awarii pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody, instalacji gaśniczych oraz innych instalacji technologicznych,
  - przypadkowego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych,
  - samoczynnego uruchomienia się urządzeń gaśniczych (tryskaczowych) z innych przyczyn niż pożar, o ile nie nastąpiło ono w wyniku przeprowadzonych czynności pomiarowo-kontrolnych, naprawy,
  - zalania wodą pochodzącą z urządzeń domowych w szczególności pralek, wirówek, zmywarek, lodówek, chłodziarek, zamrażarek,
  - cofnięcia się wody lub ścieków z ogólnodostępnej sieci wodociągowej albo kanalizacyjnej,
  - dostanie się wody lub innego czynnika gaśniczego w następstwie prowadzonej akcji ratowniczej,
  - zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych w postaci deszczu, topiącego się śniegu lub gradu,
  - zalania wodą lub inną cieczą przez osoby trzecie,
  - samoistnego tj. niezależnego od działań jakichkolwiek osób lub zwierząt uszkodzenia akwarium lub łózka wodnego;
- v. **zapadanie się ziemi** - obniżenie terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni, powstałych w sposób naturalny, nie będących konsekwencją działalności ludzkiej.
31. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - w zależności od ubezpieczenia i świadczenia stanowi:
- 1) Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) Nieszczęśliwy wypadek,
  - 3) Nagłe zachorowanie,
  - 4) Awaria instalacji,
  - 5) Zdarzenie losowe,
  - 6) Awaria Sprzętu AGD/RTV,
  - 7) Awaria Sprzętu PC.
32. **Zwierzę domowe** - stanowiący własność Ubezpieczonego kot należący do ras domowych lub pies - z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi w dniu

zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisami prawa; zwierzę musi posiadać książeczkę zdrowia i potwierdzenie aktualnych wymaganych przepisami prawa szczepień.

### Artykuł 3. Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia, Okres odpowiedzialności, składka ubezpieczeniowa

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć osoba fizyczna, która ukończyła 18 rok życia, a nie ukończyła 70 roku życia.
2. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzone jest dokumentem ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 29 dni.
5. Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia oraz początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazane są w dokumencie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo z góry za cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
7. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej ustalana jest przez Ubezpieczyciela z uwzględnieniem zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazana jest na dokumencie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje z chwilą, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Ubezpieczyciela został uznany składką ubezpieczeniową.
9. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po opłaceniu przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej.
10. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
  - 1) z końcem okresu, na jaki została zawarta, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
  - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
11. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela odpowiednio dla Zdarzeń ubezpieczeniowych zgodnie z OWU w okresie ubezpieczenia i ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.

### Artykuł 4. Zakres umowy ubezpieczenia MediTravel

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących wariantach: MediTravel Basic, MediTravel Extra, MediTravel Premium, MediTravel&Home Basic, MediTravel&Home Extra, MediTravel&Home Premium, MediTravel&Home VIP.
2. Zakres ochrony obejmuje zależnie od wariantu:
  - 1) Ubezpieczenie z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (we wszystkich wariantach);
  - 2) Ubezpieczenie Pomoc medyczna po Nieszczęśliwym wypadku (we wszystkich wariantach);
  - 3) Ubezpieczenie Pobytu w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku (w wariantach: MediTravel&Home Basic, MediTravel&Home Extra, MediTravel&Home Premium, MediTravel&Home VIP);
  - 4) Ubezpieczenie Pomoc medyczna po Nagłym zachorowaniu (we wszystkich wariantach);
  - 5) Ubezpieczenie Refundacja kosztów leków (w wariantach: MediTravel Premium, MediTravel&Home Basic, MediTravel&Home Extra, MediTravel&Home Premium, MediTravel&Home VIP);
  - 6) Ubezpieczenie Pomoc techniczna w domu (w wariantach: MediTravel&Home Basic, MediTravel&Home Extra, MediTravel&Home Premium, MediTravel&Home VIP).

## Artykuł 5. Ubezpieczenie z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia i który miał miejsce na terytorium Polski lub wydarzył się w czasie Podróży.
2. Ubezpieczony składając oświadczenie na piśmie na adres Ubezpieczyciela lub przesyłając informację pocztą elektroniczną na adres: vivus@axa-assistance.pl może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby, Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu z dokładnością do 1%. W przypadku nieokreślenia udziałów przyjmuje się, że udziały Uposażonych są równe. W przypadku określenia udziałów, których suma nie jest równa 100%, przyjmuje się podział świadczenia proporcjonalnie do udziałów określonych im przez Ubezpieczonego.
3. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jeśli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego udział w świadczeniu przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do udziałów przypadających im zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony może dokonywać zmiany Uposażonych składając oświadczenie na piśmie skierowane do Ubezpieczyciela.
4. Jeśli nie określono Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przypada kolejno:
  - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego, a w razie jego braku
  - 2) dzieciom w częściach równych, a w razie ich braku
  - 3) rodzicom w częściach równych, a w razie ich braku
  - 4) rodzeństwu w częściach równych, a w razie jego braku
  - 5) innym spadkobiercom ustawowym (za wyjątkiem gminy ostatniego miejsca zamieszkania i Skarbu Państwa) w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wynosi:
  - 1) 2 500 PLN w wariantcie MediTravel Basic,
  - 2) 5 000 PLN w wariantcie MediTravel Extra,
  - 3) 10 000 PLN w wariantcie MediTravel Premium,
  - 4) 12 500 PLN w wariantcie MediTravel&Home Basic,
  - 5) 15 000 PLN w wariantcie MediTravel&Home Extra,
  - 6) 20 000 PLN w wariantcie MediTravel&Home Premium,
  - 7) 25 000 PLN w wariantcie MediTravel&Home VIP.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości Sumy ubezpieczenia, o ile śmierć nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku oraz potwierdzony został związek przyczynowo-skutkowy Nieszczęśliwego wypadku ze śmiercią Ubezpieczonego.
7. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie o dokumentach niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia w związku z zajściem tego zdarzenia.
8. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia zawierającego dane Ubezpieczonego oraz osoby występującej z roszczeniem jak również informację o sposobie przekazania wypłaty;

- 2) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
  - 3) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
  - 4) kopii protokołu udzielania pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej przez służby ratunkowe, jeśli został sporządzony;
  - 5) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (policyjnego, bhp), jeśli został sporządzony;
  - 6) kopii dokumentacji medycznej z placówek, w których Ubezpieczony był leczony w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli miało to miejsce;
  - 7) kopii dokumentów tożsamości uprawnionych oraz dokumentów potwierdzających pokrewieństwo bądź uprawnienie do dziedziczenia ustawowego.
9. Ubezpieczyciel może wezwać osobę występującą z roszczeniem do przedstawienia innych dokumentów, o ile dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
  10. Osoba występująca z roszczeniem dostarcza dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela pocztą na adres siedziby Ubezpieczyciela lub w inny ustalony sposób.

## Artykuł 6. Pomoc medyczna po Nieszczęśliwym wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów usług assistance określonych w niniejszych OWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Nieszczęśliwe wypadki, które zaszły w okresie ubezpieczenia i miały miejsce na terytorium Polski lub do których doszło w ramach Podróży.
3. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli świadczeń i limitów (załącznik nr 2 do niniejszych OWU) z uwzględnieniem Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Limity mogą być określone kwotowo lub ilościowo. Maksymalna liczba świadczeń oznacza, że z dostępnych świadczeń Ubezpieczonemu przysługuje łącznie do 20 świadczeń z zakresu ubezpieczenia Pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. W odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu ubezpieczenia Pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku pomniejsza Maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania z uwzględnieniem zapisów ust. 3, 4, 5 niniejszego artykułu.
5. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń:
  - 1) Rehabilitacja;
  - 2) Tomografia komputerowa;
  - 3) Rezonans magnetyczny;
  - 4) Sprzęt rehabilitacyjny;
  - 5) Pomoc domowa po hospitalizacji;które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Nieszczęśliwego wypadku.
6. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie kilku usług, które traktowane są jako jedno świadczenie z Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, jeżeli tak przewiduje opis dla danego świadczenia w Tabeli świadczeń i limitów lub w OWU.
7. Świadczenie Badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie z Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania

badania w związku z wystąpieniem danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

8. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wymienionych w niniejszych OWU przekroczy limit kosztów wskazany w Tabeli świadczeń i limitów, może zostać wykonana przez Centrum Pomocy, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela limitem dla określonego świadczenia.
9. W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli świadczeń i limitów Ubezpieczyciel organizuje usługi w zakresie opisanym poniżej i pokrywa ich koszty do wysokości nie przekraczającej limitów podanych w Tabeli świadczeń i limitów w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

## 1) Świadczenia informacyjno-organizacyjne

### a) Telefoniczna Informacja Medyczna

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat:

- i. Natychmiastowej pomocy - stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania;
- ii. Ukąszenia - sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;
- iii. Jednostek chorobowych - w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski;
- iv. Zachowań prozdrowotnych - diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoreszkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, cukrzycowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
- v. Profilaktyki - profilaktyki zachorowań na grype, profilaktyki antynikotynowej;
- vi. Opisu badań - wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań;
- vii. Przygotowania do badań - sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych;
- viii. Badań kontrolnych - niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- ix. Leków - leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków;
- x. Alternatywnych metod leczenia i relaksacji - terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach);
- xi. Uwarunkowań medycznych - dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;
- xii. Grupy wsparcia - grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;

- xiii. Przed podróżą - działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata - w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych.

Ponadto w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem lub pielęgniarem w celu udzielenia ogólnych informacji o charakterze medycznym.

Centrum Pomocy udzieli informacji na temat danych teled adresowych działających na terytorium Polski:

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

### b) Infolinia szpitalna

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

- i. dostępność szpitali prywatnych;
- ii. zakres świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe);
- iii. numery telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji;
- iv. średnie ceny usług medycznych w poszczególnych szpitalach;

Ponadto Centrum Pomocy poinformuje Ubezpieczonego:

- i. o czym pamiętać wybierając się do szpitala;
- ii. o czym pamiętać wychodząc ze szpitala;
- iii. na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego;
- iv. o badaniach, których Ubezpieczony powinien się spodziewać w czasie hospitalizacji wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają;
- v. na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu;

### c) Stomatologiczna Karta Rabatowa

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy przekaze Ubezpieczonemu dane teled adresowe lub wskaże miejsce publikacji danych teled adresowych, do wyselekcjonowanych i wysokospecjalistycznych placówek stomatologicznych na terenie Polski, należących do sieci Inter Partner Assistance, w których Ubezpieczony będzie mógł skorzystać z programu gwarantowanych zniżek na usługi stomatologiczne w zakresie stomatologii zachowawczej, chirurgicznej, ortodoncji i protetyki.



## 2) Pomoc medyczna

### a) Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

- i. chirurg;
- ii. okulista;
- iii. otolaryngolog;
- iv. ortopeda;
- v. kardiolog;
- vi. neurolog;
- vii. pulmonolog;
- viii. lekarz rehabilitacji;
- ix. neurochirurg;
- x. psychiatra;

### b) Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

### c) Badania laboratoryjne

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

### d) Badania radiologiczne

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

### e) Badania ultrasonograficzne

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

### f) Rehabilitacja

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

- i. wizyt fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego albo
- ii. wizyty Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej

w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

### g) Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU. Świadczenie jest

organizowane w Placówce medycznej w pobliżu Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

### h) Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU. Świadczenie jest organizowane w Placówce medycznej w pobliżu Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

## 3) Pomoc opiekuńcza

### a) Opieka pielęgniarska

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w Miejscu zamieszkania. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

### b) Sprzęt rehabilitacyjny

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

### c) Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego

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

- i. taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km);
- ii. pociągiem I klasy lub autobusem;
- iii. samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin;

w tym, w odniesieniu do pkt. ii oraz iii również transport taksówką do i z dworca/lotniska.

### d) Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga Hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w Placówce medycznej znajdującej się powyżej 50 km od Miejsca zamieszkania, na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania (nocleg z wliczonym śniadaniem) osoby wskazanej przez Ubezpieczonego w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek, znajdującym się najbliżej Miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego.

### e) Transport do Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z Miejsca pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy.

**f) Transport pomiędzy Placówkami medycznymi**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy Placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Pomocy i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej Placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do Placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony.

**g) Transport z Placówki medycznej**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był Hospitalizowany i, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, wymaga transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

**h) Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego przed upływem 30 dni od dnia zakończenia Hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na taką wizytę oraz transportu powrotnego do Miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

**i) Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony trafił do szpitala, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych artykułów pierwszej potrzeby, takich jak: odzież, przybory toaletowe, okulary, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego ww. przedmiotów przedstawicielowi Centrum Pomocy. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu ww. artykułów, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

**j) Dostarczenie lekarstw**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuścić Miejsca zamieszkania, Centrum Pomocy zorganizuje

zakup i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Pomocy recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego.

**k) Pomoc domowa po Hospitalizacji**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej Hospitalizacji - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu pomocy w Miejscu zamieszkania, Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem iż Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:

- i. zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- ii. codzienne porządki domowe,
- iii. dostawa/ przygotowanie posiłków,
- iv. podlewanie kwiatów.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy domowej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

**l) Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie może opuścić Miejsca zamieszkania - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego podstawowych artykułów spożywczych, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu artykułów spożywczych, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

**m) Opieka nad Dziećmi**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki dzieciom, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki w Miejscu zamieszkania przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub - w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach - przez pielęgniarkę. Jeżeli po upływie wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów okresu będzie istniała konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Pomocy dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu Dzieci.

**n) Opieka nad Osobami niesamodzielnymi**

Jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest Hospitalizowany albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki Osobie niesamodzielnej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki w Miejscu zamieszkania przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu

usług lub – w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę.

Jeżeli po upływie wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów okresu będzie istniała konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Pomocy dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu Osoby niesamodzielnej.

**o) Opieka nad Zwierzętami domowymi**

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest hospitalizowany i przewidywany okres hospitalizacji przekracza 4 dni, a konieczne jest zapewnienie opieki nad Zwierzęciem domowym, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Zwierzęciem domowym w Miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny.

Jeżeli po upływie okresu wskazanego jako limit na zdarzenie będzie istniała konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Pomocy dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub schronisko dla zwierząt na koszt Ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki, tym samym koszty te ponosi Ubezpieczony.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu Zwierzęcia domowego.

**p) Transport dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej**

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego nie może opuszczać Miejsca zamieszkania, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty przewozu Dziecka z Miejsca zamieszkania na zajęcia do szkoły, przedszkola, żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taki transport, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Dzieci.

**q) Doradca rodziny**

W przypadku, gdy w związku z wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Osoby bliskie nie radzą sobie z nową, trudną sytuacją życiową, Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu telefoniczną pomoc dotyczącą:

- i. porad formalno-prawnych w zakresie:
  - w jaki sposób uzyskać usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne w ramach pomocy społecznej;
  - orzekania stopnia niepełnosprawności;
  - adaptacji miejsca zamieszkania do potrzeb osoby trwale niepełnosprawnej;
  - nabycia spadku (przejęcie praw i obowiązków po zmarłym);
  - otwarcia testamentu;
  - ustanowienia nowego uposażonego w umowach ubezpieczenia;
  - ustanowienia pełnomocnika do rachunku bankowego;
- ii. porad finansowych odnośnie sposobu uzyskania:
  - świadczeń z ZUS/KRUS (m.in. renta, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, renta rodzinna, zasiłek pogrzebowy);

- świadczeń z tytułu umów ubezpieczeń (m.in. ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia NNW, OFE czy ubezpieczenia OC sprawcy wypadku);
  - świadczeń należnych rodzinie z zakładu pracy;
  - dostępu do środków zgromadzonych na rachunkach bankowych;
  - dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i inne środki pomocnicze;
- iii. Ponadto Doradca zapewnia wsparcie w życiu codziennym, polegające na organizacji:
- zakupów artykułów pierwszej potrzeby;
  - pomocy sprzątającej;
  - przygotowania posiłków;
  - pomocy dzieciom w nauce;

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów usług, zakupu materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy organizacyjnej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

Informacje, o których mowa ppkt i oraz ii udzielane są Ubezpieczonemu najpóźniej następnego dnia roboczego po otrzymaniu zgłoszenia.

Informacje udzielane w ramach infolinii mają charakter ogólny i nie mogą stanowić ostatecznej porady czy opinii prawnej.

Tabela świadczeń i limitów Pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku

1) Pomoc medyczna po Nieszczęśliwym wypadku			
Telefoniczna Informacja Medyczna	Na wniosek Ubezpieczonego	bez limitu	
Infolinia szpitalna			
Stomatologiczna Karta Rabatowa			
<b>Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego</b>		<b>20</b>	
Konsultacja chirurga	Nieszczęśliwy wypadek	do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	
Konsultacja okulisty			
Konsultacja otolaryngologa			
Konsultacja ortopedy			
Konsultacja kardiologa			
Konsultacja neurologa			
Konsultacja pulmonologa			
Konsultacja lekarza rehabilitacji			
Konsultacja neurochirurga			
Konsultacja psychiatry			
Zabiegi ambulatoryjne			do wyczerpania Maksymalnej liczby

Badania laboratoryjne		Świadczeń do wykorzystania	
Badania radiologiczne			
Badania ultrasonograficzne			
Rehabilitacja			Maks. 40 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Tomografia komputerowa			Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Rezonans magnetyczny			Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Opieka pielęgniarska			Maks. 4 wizyty (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Sprzęt rehabilitacyjny			Maks. koszt zakupu/wypożyczenia: 500 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe Dostarczenie: do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
Transport osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji			do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku Hospitalizacji			Maks. 4 doby hotelowe (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe

Transport do Placówki medycznej		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
Transport pomiędzy Placówkami medycznymi		
Transport z Placówki medycznej		
Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny		
Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala		
Dostarczenie lekarstw		
Pomoc domowa po hospitalizacji		

		Zdarzenie ubezpieczeniowe
Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
Opieka nad dziećmi		Sprawowanie opieki maks. przez okres 4 kolejnych dni 24h na dobę (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Opieka nad osobami niesamodzielnymi		Sprawowanie opieki maks. przez okres 4 kolejnych dni 24h na dobę (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Opieka nad zwierzętami		Opieka w miejscu zamieszkania maks. przez okres 4 kolejnych dni (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Transport Dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej		do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
Doradca rodziny		Maks. 4 porady (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie ubezpieczeniowe

#### Artykuł 7. Pobyt w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest dzienne świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu w razie Pobytu w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Pobyt w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku, który rozpoczął się w okresie ubezpieczenia i miał miejsce na terytorium Polski lub do którego doszło w ramach Podróży, oraz który pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z leczeniem skutków Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 1200 PLN za każdy dzień Pobytu w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku począwszy od piątego dnia Pobytu w szpitalu, maksymalnie za 60 dni Pobytu w szpitalu.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą rozpoczęcia piątego dnia Pobytu w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku. Świadczenie jest wypłacane jednorazowo po zakończeniu Pobytu w szpitalu lub, jeśli Pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 10 dni, w dwóch ratach, z których pierwsza stanowi część świadczenia odpowiadającą minimum pięciu dniom Pobytu w szpitalu.
5. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego o dokumentach niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia w związku z zajściem tego zdarzenia.

6. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu Pobytu w szpitalu po Nieszczęśliwym wypadku jest przedstawienie następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia zawierającego dane Ubezpieczonego oraz informację o sposobie przekazania wypłaty;
  - 2) kopii dokumentacji administracyjnej ze szpitala potwierdzającej czas trwania Pobytu w szpitalu oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej związek Pobytu w szpitalu z Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
  - 3) kopii protokołu udzielania pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej przez służby ratunkowe, jeśli został sporządzony;
  - 4) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (policyjnego, bhp), jeśli został sporządzony.
7. Ubezpieczyciel może wezwać osobę występującą z roszczeniem do przedstawienia innych dokumentów, o ile dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Osoba występująca z roszczeniem dostarcza dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela pocztą na adres siedziby Ubezpieczyciela lub w inny ustalony sposób.

#### Artykuł 8. Pomoc medyczna po Nagłym zachorowaniu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych w niniejszych OWU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Nagłego zachorowania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Nagłe zachorowania, które zaszły w okresie ubezpieczenia i miały miejsce na terytorium Polski lub do których doszło w ramach Podróży.
3. Ubezpieczyciel organizuje świadczenia Pomocy medycznej w granicach limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Świadczenia wymienione w Tabeli świadczeń i limitów Ubezpieczyciel organizuje w zakresie opisanym w tej Tabeli oraz w niniejszym punkcie i pokrywa ich koszty bezpośrednio na rzecz usługodawców.

##### 1) Wizyty ambulatoryjne u lekarzy bez skierowania

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt wizyt Ubezpieczonego u lekarzy następujących specjalności w celu udzielenia niezbędnej pomocy medycznej:

- lekarz ogólny, lekarz medycyny rodzinnej;
- lekarz chorób wewnętrznych, internista;
- ginekolog, ginekolog-położnik;
- dermatolog lub wenerolog;
- okulista;
- psychiatra.

Wizyta zostanie zorganizowana w ramach sieci placówek medycznych współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 5 dni roboczych od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy.

Świadczenie nie obejmuje organizacji wizyt o charakterze profilaktycznym, kontrolnym lub wizyt, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej.

##### 2) Wizyty ambulatoryjne u lekarzy na podstawie skierowania

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt wizyt Ubezpieczonego u lekarzy następujących specjalności w celu udzielenia niezbędnej pomocy medycznej:

- alergolog;

- chirurg;
- endokrynolog;
- gastrolog;
- kardiolog;
- nefrolog;
- neurolog;
- pulmonolog;
- reumatolog;
- urolog.

Wizyta zostanie zorganizowana w ramach sieci placówek medycznych współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 5 dni roboczych od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy. Świadczenie jest organizowane pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczonego skierowania lub innego dokumentu potwierdzającego potrzebę skorzystania z porady lekarza danej specjalności w związku z Nagłym zachorowaniem, do którego doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie nie obejmuje organizacji wizyt o charakterze profilaktycznym, kontrolnym lub wizyt, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej.

##### 3) Wizyty domowe lekarzy

W przypadku wystąpienia Nagłego zachorowania, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na opuszczenie domu, a jednocześnie nie zachodzi konieczność skorzystania z pomocy służb ratownictwa medycznego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt wizyty lekarza ogólnego (tj. lekarza medycyny rodzinnej lub internisty) w Miejscu pobytu Ubezpieczonego w celu udzielenia niezbędnej pomocy medycznej.

Wizyta zostanie zorganizowana w ramach sieci placówek medycznych współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 24 godzin od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy.

Świadczenie nie obejmuje organizacji wizyt o charakterze profilaktycznym, kontrolnym lub wizyt, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej.

5. Limity liczby poszczególnych świadczeń w okresie ubezpieczenia zależnie od wariantu ubezpieczenia zawiera tabela:

	Wizyty ambulatoryjne u lekarza specjalisty	Wizyty domowe lekarza
MediTravel Basic	3	-
MediTravel Extra	5	1
MediTravel Premium	7	3
MediTravel&Home Basic	8	4
MediTravel&Home Extra	8	5
MediTravel&Home Premium	8	6
MediTravel&Home VIP	12	6

#### Artykuł 9. Refundacja kosztów leków

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leków.
2. Sumy ubezpieczenia z tytułu Refundacji kosztów leków są zależne od wariantu ubezpieczenia i zawarte w tabeli.

	Suma ubezpieczenia z tytułu Refundacji kosztów leków
MediTravel Basic	-

MediTravel Extra	-
MediTravel Premium	1000 PLN
MediTravel&Home Basic	1200 PLN
MediTravel&Home Extra	1500 PLN
MediTravel&Home Premium	2000 PLN
MediTravel&Home VIP	2500 PLN

3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za koszty zakupionych na terytorium Polski leków przepisanych w związku z leczeniem Nagłych zachorowań lub skutków Nieszczęśliwych wypadków, które zaszyły w okresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej i miały miejsce na terytorium Polski lub do których doszło w ramach Podróży.
4. Ubezpieczyciel dokona zwrotu wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego na leki, o ile leki te zostały przepisane Ubezpieczonemu na wizycie u lekarza zorganizowanej przez Centrum Pomocy oraz o ile zalecenie przyjmowania tych leków pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia. Refundacji mogą podlegać również leki przyjmowane przez Ubezpieczonego z powodu chorób przewlekłych oraz chorób zdiagnozowanych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, o ile fakt zaistnienia Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku spowodował konieczność zmiany wcześniejszych zaleceń dotyczących substancji aktywnych, dawkowania, sposobu podawania lub przyjmowania leków.
5. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie o dokumentach niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia w związku z zajściem tego zdarzenia.
6. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu Refundacji kosztów leków jest przedstawienie następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia zawierającego dane Ubezpieczonego oraz informację o sposobie przekazania wypłaty;
  - 2) kopii recepty lub dokumentacji medycznej z wizyty zorganizowanej przez Centrum Pomocy, na której zostały przepisane leki;
  - 3) potwierdzenia zakupu i poniesienia kosztów leków przez Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel może wezwać osobę występującą z roszczeniem do przedstawienia innych dokumentów, o ile dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Osoba występująca z roszczeniem dostarcza dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela pocztą na adres siedziby Ubezpieczyciela lub w inny ustalony sposób.

#### Artykuł 10. Pomoc techniczna w domu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi pomocy technicznej w domu Ubezpieczonego:
  - 1) Interwencja specjalisty,
  - 2) Naprawa Urządzeń grzewczych,
  - 3) Naprawa Sprzętu AGD/RTV,
  - 4) Naprawa Sprzętu PC.
2. Pomoc techniczna w domu jest organizowana w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Zdarzenia ubezpieczeniowe zgodnie z opisem poszczególnych świadczeń, które zaszyły w okresie ubezpieczenia w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczyciel organizuje świadczenia Pomocy technicznej w domu w granicach limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Świadczenia wymienione w Tabeli świadczeń i limitów Ubezpieczyciel organizuje w zakresie opisanym w tej Tabeli oraz w niniejszym punkcie i pokrywa ich koszty bezpośrednio na rzecz usługodawców.

##### 1) Interwencja specjalisty

W przypadku wystąpienia Awarii instalacji lub Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt interwencji odpowiedniego specjalisty spośród wymienionych poniżej, w celu usunięcia bezpośrednich skutków zdarzenia, zawierający koszt dojazdu, robocizny, części zamiennych i materiałów użytych do naprawy:

- elektryk,
- hydraulik,
- ślusarz,
- szklarz,
- dekarz,
- murarz,
- technik urządzeń alarmowych,
- technik urządzeń klimatyzacyjnych.

Interwencja specjalisty zostanie zorganizowana w ramach sieci usługodawców współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 2 dni roboczych od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy.

Koszty interwencji specjalisty pokrywane są do kwoty 1200 PLN w okresie ubezpieczenia (limit na wszystkie zdarzenia).

##### 2) Naprawa Urządzeń grzewczych

W przypadku wystąpienia Awarii instalacji lub Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt interwencji odpowiedniego specjalisty w celu naprawy Urządzeń grzewczych, zawierający koszt dojazdu, robocizny, części zamiennych i materiałów użytych do naprawy.

Interwencja specjalisty zostanie zorganizowana w ramach sieci usługodawców współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 2 dni roboczych od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy.

Koszty interwencji specjalisty pokrywane są do kwoty 1200 PLN w okresie ubezpieczenia (limit na wszystkie zdarzenia).

##### 3) Naprawa Sprzętu AGD/RTV

W przypadku wystąpienia Awarii Sprzętu AGD/RTV w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt interwencji odpowiedniego specjalisty w celu naprawy Sprzętu AGD/RTV, zawierający koszt dojazdu, robocizny, części zamiennych i materiałów użytych do naprawy.

Warunkiem pokrycia kosztów naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji Sprzętu AGD/RTV poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek Sprzętu AGD/RTV, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek Sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę.

Interwencja specjalisty zostanie zorganizowana w ramach sieci usługodawców współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 2 dni roboczych od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy.

Koszty interwencji specjalisty pokrywane są do kwoty 1200 PLN w okresie ubezpieczenia (limit na wszystkie zdarzenia).

#### 4) Naprawa Sprzętu PC

W przypadku wystąpienia Awarii Sprzętu PC w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt interwencji odpowiedniego specjalisty w celu naprawy Sprzętu PC, zawierający koszt dojazdu, robocizny, części zamiennych i materiałów użytych do naprawy.

Warunkiem pokrycia kosztów naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji Sprzętu PC poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek Sprzętu PC, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek Sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę.

Interwencja specjalisty zostanie zorganizowana w ramach sieci usługodawców współpracujących z Ubezpieczycielem w ciągu najwyżej 2 dni roboczych od zgłoszenia lub w innym terminie ustalonym między Ubezpieczonym a Centrum Pomocy.

Koszty interwencji specjalisty pokrywane są do kwoty 1200 PLN w okresie ubezpieczenia (limit na wszystkie zdarzenia).

#### 6. Tabela świadczeń i limitów dla ubezpieczenia Pomoc techniczna w domu.

	Interwencja specjalisty	Naprawa urządzeń grzewczych	Naprawa Sprzętu AGD/RTV	Naprawa Sprzętu PC
MediTravel Basic	-	-	-	-
MediTravel Extra	-	-	-	-
MediTravel Premium	-	-	-	-
MediTravel&Home Basic	700 PLN	700 PLN	700 PLN	700 PLN
MediTravel&Home Extra	850 PLN	850 PLN	850 PLN	850 PLN
MediTravel&Home Premium	1000 PLN	1000 PLN	1000 PLN	1000 PLN
MediTravel&Home VIP	1200 PLN	1200 PLN	1200 PLN	1200 PLN

## Artykuł 11. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - 1) powstałe przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
  - 2) będące następstwem działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka;
  - 3) powstałe na skutek znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli osoba ta wiedziała lub powinna wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
  - 4) powstałe na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów silnikowych bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
  - 5) powstałe na skutek chorób psychicznych Ubezpieczonego, powstałe na skutek popełnienia lub próby popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, powstałe na skutek popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego, powstałe na skutek uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
  - 6) powstałe na skutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - 7) powstałe na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - 8) powstałe na skutek Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
  - 9) powstałe na skutek uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka;
  - 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w locie w charakterze innym niż pasażer licencjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie organizuje świadczeń z zakresu Pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku w razie braku możliwości wykazania związku przyczynowo-skutkowego świadczenia, o którego organizację wnioskuje Ubezpieczony, z Nieszczęśliwym wypadkiem, którego Ubezpieczony doznał w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel nie organizuje świadczeń z zakresu Pomocy medycznej po Nagłym zachorowaniu w razie braku możliwości wykazania związku przyczynowo-skutkowego świadczenia, o którego organizację wnioskuje Ubezpieczony, z Nagłym zachorowaniem, którego Ubezpieczony doznał w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczyciel nie organizuje świadczeń z zakresu Pomocy medycznej po Nieszczęśliwym wypadku i Pomocy medycznej po Nagłym zachorowaniu w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia Ubezpieczonego, w których pomoc powinna być udzielona przez odpowiednie służby ratunkowe.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki napraw przeprowadzonych na rzecz Ubezpieczonego w ramach Pomocy technicznej w domu pod postacią utraty uprawnień z tytułu gwarancji lub rękojmi.
6. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu assistance Pomoc w domu wyłączone są:
  - 1) świadczenia związane z naprawą uszkodzeń, za które odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby

pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego czy gazowego, takie jak awarie:

- pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
  - pionów kanalizacyjnych,
  - instalacji gazowej,
  - przyłączy do budynku,
- 2) świadczenia związane z konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania,
  - 3) świadczenia elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami takimi jak: uszkodzenia żarówek, przedłużaczy,
  - 4) zdarzenia związane z planowanymi wcześniej remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzonymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia assistance, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
  - 1) zadziałania siły wyższej, w szczególności takiej jak: trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, lub też z powodu awarii lub braku urządzeń telekomunikacyjnych,
  - 2) czynników nadzwyczajnych i niezależnych od Ubezpieczyciela takich jak strajki, niepokoje społeczne, ataki terrorystyczne, wojna, skutki promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela.
  - 3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca pobytu, Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie assistance.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej w ramach świadczeń terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki niezastosowania się Ubezpieczonego do decyzji lub zaleceń lekarza bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu kosztów świadczeń mieszczących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Pomocy i poniósł koszty samodzielnej organizacji usług assistance bez porozumienia z Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub pokrycie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

## Artykuł 12. Obowiązki Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy, czynnym całą dobę, pod numerem telefonu +48 22 575 95 94,
  - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń, a w szczególności:
    - a. PESEL;
    - b. imię i nazwisko Ubezpieczonego;
    - c. opisać zdarzenie;
    - d. określić Miejsce pobytu lub Miejsce zamieszkania, jeżeli jest to niezbędne do wykonania świadczenia;
    - e. telefon kontaktowy;



- f. rodzaj wymaganej pomocy;
- 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Pomocy, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków określonych w niniejszym artykule, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.
  3. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Pomocy niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
  4. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego Wniosku o realizację świadczeń Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
  5. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Pomocy medycznej wynosi:
    - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
    - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej,o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
  6. Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Inter Partner Assistance.
  7. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, z zakresu Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej, pokrywane są przez Centrum Pomocy bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

#### **Artykuł 13. Terminy i zasady wypłaty świadczeń**

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w złotych polskich (PLN) w terminie trzydziestu dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeśli w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia.

#### **Artykuł 14. Roszczenia regresowe**

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania) przez Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia (odszkodowania). Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela

w stosunku do pozostałej części. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie (odszkodowanie), a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli zrzeczenie lub ograniczenie, o którym mowa w ust. 3 niniejszego artykułu zostało ujawnione po wypłacie świadczenia (odszkodowania), Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu części lub całości wypłaconego świadczenia (odszkodowania).

#### **Artykuł 15. Przetwarzanie danych osobowych**

1. Administratorem danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą ubezpieczeniową jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Prostej 68. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy ubezpieczenia i prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych. Pod warunkiem wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody, dane osobowe będą także przetwarzane w celu przesłania informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego adres e-mail lub posłużenie się telefonem, pocztą elektroniczną, automatycznym systemem wywołującym lub innym środkiem komunikacji elektronicznej w celu złożenia propozycji zawarcia umowy.
2. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy.
3. Osobie, której dane zostały podane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przysługuje prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

#### **Artykuł 16. Forma i sposób doręczania dokumentów**

1. Wszystkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski zmierzające do zmiany lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.
2. Powiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym kierowane do Centrum Pomocy powinny być dokonane telefonicznie; zgodnie ze wskazówkami Centrum Pomocy, w szczególności dotyczącymi przekazania wypełnionego i podpisanego wniosku o wypłatę świadczenia, roszczenia o świadczenie ubezpieczeniowe przyjmują także formę pisemną.
3. Korespondencja dotycząca dokumentacji związanej z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela lub osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wskazała ona taką możliwość, ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela lub osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
4. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.

#### **Artykuł 17. Obowiązki Ubezpieczającego**

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentu ubezpieczenia Ubezpieczający powinien powiadomić Ubezpieczyciela o wszelkich niezgodnościach danych zawartych w dokumencie ubezpieczenia ze stanem faktycznym oraz podać prawidłowe dane. Po otrzymaniu prawidłowych danych Ubezpieczyciel dokona stosownych zmian, o czym zawiadomi Ubezpieczającego przesyłając na podany przez niego adres, a w razie podania adres e-mail, informację o dokonanych zmianach.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela zgodnie z prawdą informacje, o które został zapytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
9. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
10. Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

#### Artykuł 18. Postępowanie reklamacyjne

1. Niniejsze postępowanie reklamacyjne zostało zatwierdzone Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce nr 10/2015 z dnia 09.10.2015 r. i wchodzi w życie od dnia 11.10.2015 r., określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji zgłaszanych przez Klienta, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, wynikających z niniejszych OWU, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu Reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym .
2. Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
  - 1) w formie pisemnej: osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:

Dział Jakości  
Inter Partner Assistance Polska S.A.  
ul. Prosta 68  
00-838 Warszawa
  - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl)
3. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
  - 1) pełen adres korespondencyjny lub
  - 2) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
  - 3) wskazanie umowy ubezpieczenia,
  - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
  - 5) oczekiwane działania.
4. Jeżeli procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 3 pkt 1), chyba że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 3 pkt 2).
11. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
13. Istnieje możliwość prowadzenia pozasądowego postępowania w celu rozstrzygnięcia sporu między konsumentem mieszkającym na terenie Unii Europejskiej a Ubezpieczycielem za pośrednictwem internetowej platformy ODR pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Adres poczty elektronicznej Ubezpieczyciela [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl).

#### Artykuł 19. Postanowienia ogólne

1. Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski nie będące Reklamacją składane przez Ubezpieczonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.
3. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zostaną rozpatrzone w terminie do 30 dni licząc od daty ich wpływu do Ubezpieczyciela.
4. Dokumenty przesyłane pocztą tradycyjną będą przesyłane na adresy Ubezpieczonego wskazane przy przystąpieniu do ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie adresu. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym fakcie Ubezpieczyciela to skierowanie korespondencji na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdyby Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zmienił adresu.
6. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce Zarządzeniem nr 12/2018 z dnia 06.08.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.08.2018 r.

## WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

PROCEDURY MEDYCZNE
<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE</b>
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE</b>
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
Usunięcie szwów
Zmiana opatrunku
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn
Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE</b>
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE</b>
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu wzroku, przewody wzrokowe
Wstrzyknięcie podspojówkowe
<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE</b>
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
Zastosowanie gipsu biodrowego
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie

<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>
Badanie radiologiczne; czaszka
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
Badanie radiologiczne; żuchwa
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne
Badanie radiologiczne; mostek
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
Badanie radiologiczne; miednica
Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe
Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa
Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite
Badanie radiologiczne; łopatka; całkowite
Badanie radiologiczne; bark
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; kość ramienna
Badanie radiologiczne; staw łokciowy
Badanie radiologiczne; przedramię
Badanie radiologiczne; nadgarstek
Badanie radiologiczne; ręka
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
Badanie radiologiczne; biodro
Badanie radiologiczne; kość udowa
Badanie radiologiczne; kolano
Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka
Badanie radiologiczne; staw skokowy
Badanie radiologiczne; stopa
Badanie radiologiczne; kość piętowa
Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
<b>ULTRASONOGRAFIA</b>
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
Badanie ultrasonograficzne miednicy
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe
<b>REHABILITACJA</b>
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;

Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
Kineziotaping
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
Galwanizacja
Elektrostymulacja
Tonoliza
Prądy diadynamiczne
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy Tens
Prądy Traberta
Impulsowe pole magnetyczne
Laseroterapia (skaner, punktowo)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termozele)
Krioterapia – miejscowa
Krioterapia – zabieg w kriokomorze
<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem

REZONANS MAGNETYCZNY
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem