

Artykuł 1 Postanowienia ogólne. Definicje.

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny VIP” zwane dalej Warunkami Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” określają zasady udzielania Klientom „Polisa-Życie” przez AGA International S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej „Ubezpieczycielem” ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance świadczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, związanych z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub choroby na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ubezpieczyciel realizuje wszelkie świadczenia wynikające z Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” przez przedstawiciela, którym jest Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniwska 50B Warszawa, tel. 022 563 11 44 zwana dalej „Centrum Pomocy”.
- Pod pojęciem „**Ubezpieczony**” rozumie się osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przez „Polisa-Życie” w ramach Otwartego Ubezpieczenia na Życie VIP, która nie wyraziła sprzeciwu na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny”.
- Pod pojęciem „**Ubezpieczający**” rozumie się „Polisa-Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „Polisa-Życie”.
- Pod pojęciem „**miejsce zamieszkania**” rozumie się lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny pod adresem zamieszkania lub adresem korespondencyjnym Ubezpieczonego pod warunkiem że adres ten znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Pod pojęciem „**miejsce pobytu**” rozumie się adres na terenie Rzeczypospolitej Polskiej który wskazał Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego zgłaszając do Centrum Pomocy prośbę o pomoc.
- Pod pojęciem „**dziecko**” rozumie się dziecko własne lub przysposobione w wieku do lat 18.
- Pod pojęciem „**osoba niesamodzielną**” rozumie się osobę, która zamieszkuje z Ubezpieczonym w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i z powodów zdrowotnych nie jest zdolna do samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego.
- Pod pojęciem „**nieszczęśliwy wypadek**” rozumie się nagłe zdarzenie, które miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
- Pod pojęciem „**choroba**” rozumie się reakcję organizmu, która miała miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- Pod pojęciem „**lekarz uprawniony**” rozumie się lekarza – konsultanta Centrum Pomocy.
- Pod pojęciem „**lekarz prowadzący**” rozumie się lekarza, pod którego opieką znajduje się Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego.
- Pod pojęciem **placówka medyczna** rozumie się szpital, przychodnię lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- Pod pojęciem **Rodzic Małżonka Ubezpieczonego** rozumie się rodzica Małżonka Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Małżonka Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Małżonka Ubezpieczonego;
- Pod pojęciem **Rodzic Ubezpieczonego** rozumie się rodzica Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego;
- Pod pojęciem **sprzęt rehabilitacyjny** rozumie się sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- Pod pojęciem **okres odpowiedzialności** rozumie się okres w którym Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego ma prawo korzystać z usług assistance, wskazanych w artykule 3; rozpoczynający się w dniu zgłoszenia danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego do programu „Pakiet Medyczny” oraz kończący w dniu, w którym Ubezpieczający zgłosił Ubezpieczycielowi wystąpienie danego Ubezpieczonego z programu.

Artykuł 2 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz Małżonka Ubezpieczonego w zakresie określonym w artykule 3.

Artykuł 3 Zakres usług assistance świadczonych ubezpieczonemu.

- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego** w sytuacji, gdy Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku wymaga leczenia;
 - pokrycie kosztów leków dostarczonych do miejsca pobytu** do kwoty **300**

- złoty w sytuacji gdy Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku wymaga leczenia;
- transport medyczny z miejsca zamieszkania do odpowiedniej placówki medycznej** wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku wymagającego pobytu Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
- transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania** w przypadku gdy w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego przebywali w placówce medycznej. Transport jest organizowany o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
- transport medyczny z placówki medycznej do placówki medycznej** w przypadku gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia; gdy Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce zdrowia. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
- pomoc domową oraz pielęgniarstwa** - zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzeniem przez lekarza uprawnionego, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty **500** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- organizacja procesu rehabilitacyjnego**, jeżeli w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, wówczas Ubezpieczyciel zapewnia:
 - zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w domu do łącznej kwoty **600** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty **600** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku
- organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego**, jeżeli w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinni używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Ubezpieczyciel zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego. Ubezpieczyciel:
 - organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu do łącznej kwoty **400** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku
 - lub pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty **400** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- pomoc psychologa** - jeżeli na skutek zdarzeń losowych takich jak:
 - zgon Małżonka Ubezpieczonego,
 - zgon Dziecka Ubezpieczonego,
 - zgon Rodziców Ubezpieczonego oraz Rodziców Małżonka Ubezpieczonego,
 - wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
 będzie wskazana, zdaniem lekarza uprawnionego, konsultacja z psychologiem, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa.
- wizyta lekarska w przypadku nieszczęśliwego wypadku** - zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- wizyta pielęgniarki w przypadku nieszczęśliwego wypadku** - zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego;
- dostarczenie rzeczy osobistych** - jeżeli Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub choroby przebywa w szpitalu dłużej niż 3 dni, Ubezpieczyciel, po uzyskaniu informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji, zapewnia pokrycie kosztów przesłania kurierem rzeczy osobistych z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do placówki medycznej. Koszty świadczenia są pokrywane do kwoty **150** złotych na każde zdarzenie.
- przyjazd członka rodziny** - jeżeli Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub choroby jest hospitalizowany

dlużej niż 3 dni, Ubezpieczyciel, po uzyskaniu informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji, zapewnia organizację i pokrycie kosztów przejazdu członka rodziny (bilety autobusowe lub kolejowe I klasy) oraz zakwaterowanie w hotelu. Koszty w/w świadczeń są pokrywane do łącznej kwoty 300 zł na każde zdarzenie.

2. Wszystkie wymienione powyżej usługi świadczone są do kwoty 1600 złotych oddzielnie dla Ubezpieczonego i Małżonka Ubezpieczonego z zastrzeżeniem, że limity wymienione w pkt. 2), 6), 7), 8), 12), 13) zawierają się w tej kwocie. Limity kosztów mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
3. O celowości organizacji i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 1, decyduje lekarz uprawniony.
4. Ponadto, Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego:
 - informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
 - informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
 - informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
 - dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem-pracownikiem Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego oraz Ubezpieczyciela.

Artykuł 4 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie pokrywa:
 - 1) kosztów poniesionych w wyniku zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego bezuprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - 3) kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (odpowiedzialnością nie objęte są braki w asortymencie);
 - 4) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny Skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Wykroczeń (dotyczy Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego);
 - b) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności (stosuje się do Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego);
 - c) katastrof naturalnych, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, epidemii lub pandemii;
 - d) leczenia eksperymentalnego i o niepotwierdzonej medycznie skuteczności;
 - e) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - f) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - g) leczenia pośrednio bądź bezpośrednio wynikającego lub będącego konsekwencją: wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru, powstania, strajków, skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego azbestozy;
 - h) pozostawiania Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków przepisanych przez lekarza lecz użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - i) chorób psychicznych, chorób przewlekłych;
 - j) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - k) poddania się przez Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza do ustalenia;
 - l) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - m) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego lub osób działających z ich upoważnienia i/lub w ich imieniu; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa- lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowana są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami

promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczenie lub poruszenie w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

Artykuł 5 Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

1. W razie zaistnienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony lub Małżonka Ubezpieczonego jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: 022 563 11 44 do Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
 - 1) status osoby zgłaszającej (Ubezpieczony / Małżonka Ubezpieczonego)
 - 2) PESEL lub datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - 3) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 4) miejsce pobytu osoby zgłaszającej,
 - 5) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z osobą zgłaszającą,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 7) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Pomocy do realizacji usług asystance.
2. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Małżonka Ubezpieczonego zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę
3. W przypadku niezastosowania się Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego do postanowień ust. 1 i 2 Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zwrotu w całości lub w części kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, nawet jeśli mieszczą się one w limitach.

Artykuł 6 Obowiązki ubezpieczonego oraz Małżonka ubezpieczonego.

W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Małżonka Ubezpieczonego zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Pomocy, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony lub Małżonka Ubezpieczonego dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi asystance w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego bądź względem słuszności.

Artykuł 7 Postanowienia końcowe

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela usługi asystance, roszczenie Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanej usługi asystance.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony lub Małżonka Ubezpieczonego pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia Pakiet Medyczny mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
4. Miejszem wykonania umowy jest Warszawa. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólne albo przed sądem właściwym dla siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego.
5. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy, Ubezpieczony lub Małżonka Ubezpieczonego może zgłaszać pisemnie lub telefonicznie do Działu Jakości Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, tel.: 0-22-522-25-89, fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Działu Jakości.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International S.A. Oddział w Polsce nr Uchwały U/015/2013 z dnia 8 kwietnia 2013 r. wchodzą w życie z dniem 15 kwietnia 2013 r.

Warszawa, 8 kwietnia 2013 r.

