

### Artykuł 1 Postanowienia ogólne. Definicje.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” zwane dalej Warunkami Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” określają zasady udzielania Klientom „Polisa-Życie” przez AGA International S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej „Ubezpieczycielem” ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług assistance świadczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, związanych z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub choroby na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczyciel realizuje wszelkie świadczenia wynikające z Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” przez przedstawiciela, którym jest Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50B Warszawa, tel. 022 522 27 30 zwana dalej „Centrum Pomocy”.
3. Pod pojęciem „Ubezpieczony” rozumie się osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przez „Polisa-Życie” w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczna Firma”, która nie wyraziła sprzeciwu na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny”.
4. Pod pojęciem „Ubezpieczający” rozumie się „Polisa-Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „Polisa-Życie”.
5. 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.
6. Pod pojęciem „miejsce pobytu” rozumie się adres na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazał Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego zgłaszając do Centrum Pomocy prośbę o pomoc.
7. Pod pojęciem „dziecko” rozumie się dziecko własne lub przysposobione w wieku do lat 18.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Pod pojęciem „lekarz uprawniony” rozumie się lekarza – konsultanta Centrum Pomocy.
12. Pod pojęciem „lekarz prowadzący” rozumie się lekarza, pod którego opieką znajduje się Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego.
13. 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;
14. 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;
15. 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;
16. Pod pojęciem **sprzęt rehabilitacyjny** rozumie się sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
17. 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.

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

- 2) **pokrycie kosztów leków dostarczonych do miejsca pobytu** do kwoty **300** złotych w sytuacji gdy Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku wymaga leżenia;
- 3) **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;
- 4) **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;
- 5) **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;
- 6) **pomoc domową oraz pielęgniarską** - zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni, w związku ze stwierdzoną 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;
- 7) **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:
  - a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyioterapeuty w domu do łącznej kwoty **600** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku, albo
  - b) 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
- 8) **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:
  - a) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu do łącznej kwoty **400** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz
  - b) pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty **400** złotych w odniesieniu do jednej choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
- 9) **pomoc psychologa** - jeżeli na skutek zdarzeń losowych takich jak:
  - a) zgon Małżonka Ubezpieczonego,
  - b) zgon Dziecka Ubezpieczonego,
  - c) zgon Rodziców Ubezpieczonego oraz Rodziców Małżonka Ubezpieczonego,
  - d) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
 będzie wskazana, zdaniem lekarza uprawnionego, konsultacja z psychologiem, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa.
- 10) **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;
- 11) **wizyta pielęgniarki w przypadku nieszczęśliwego wypadku** - zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego.
- 12) **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.
- 13) **przyjazd członka rodziny** - jeżeli Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub choroby jest hospitalizowany

dłużej 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 uprawnionym 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 Ubezpieczyciel.

#### 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 bez uprzedniego 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 lekarzskim 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 spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami pro-

mieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami 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 Małżonek Ubezpieczonego jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: 0 22 522 27 30 do Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
  - 1) status osoby zgłaszającej (Ubezpieczony / Małżonek 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 Małżonek 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 Małżonek Ubezpieczonego zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Pomocy, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony lub Małżonek 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 Małżonek 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. Miejscem wykonania umowy jest Warszawa. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sądem właściwym według przepisów o właściwości ogólnej 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 Małżonek 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. wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2013 r.

Warszawa, 8 kwietnia 2013 r