

Warunki Ubezpieczenia

Pakiet Assistance MultiOchrona

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 (Tabela nr 1, Tabela nr 2, Tabela nr 3, Tabela nr 4), § 4, § 5, § 6 WU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 ust. 1-9 (Tabela nr 1, Tabela nr 2, Tabela nr 3, Tabela nr 4), § 10, § 11 ust. 2 WU

Warunki Ubezpieczenia

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Assistance MultiOchrona” zwane dalej „WU” mają zastosowanie do Umowy Ramowej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej „Ubezpieczycielem” a MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym” lub „MetLife”.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek klientów Ubezpieczającego, zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”, przystępujących do umowy ubezpieczenia „Pakiet Assistance MultiOchrona”.

Definicje

§ 2

Pojęciom określonym w niniejszych WU nadaje się znaczenie określone poniżej.

1. **Amatorskie uprawianie sportów** – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
2. **Centrum Pomocy** – Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 68 – przedstawiciel Ubezpieczyciela, za pośrednictwem którego udzielane są świadczenia assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego.
3. **Choroba przewlekła** – diagnozowany przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, leczony stale lub okresowo, lub będący przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
4. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
5. **Dziecko** – Dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 21 roku życia.
6. **Ekspert medyczny** – działający poza terytorium Polski lekarz, ekspert medyczny, wyznaczony przez Centrum Pomocy do współpracy w celu sporządzenia Drugiej Opinii Medycznej, którego specjalność oraz doświadczenie odpowiadają specyfice stanu chorobowego Ubezpieczonego.
7. **Hospitalizacja** – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny z uwzględnieniem czasu trwania Hospitalizacji określonego w opisie świadczeń i Tabeli nr 1 stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń.
8. **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.
9. **Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu.
10. **Małżonek/Partner** – osoba wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia „MetLife MultiOchrona” oraz która w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego – w przypadku Małżonka lub
 - 2) pozostaje w trwałym związku pozamałżeńskim z Ubezpieczonym polegającym na prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego charakteryzującego się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami i nie pozostaje z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia – w przypadku Partnera.Na potrzeby niniejszych Warunków Ubezpieczenia Małżonek/Partner jest także Ubezpieczonym, o ile Ubezpieczający dokonał wyboru Pakietu Rodzinnego w umowie „MetLife MultiOchrona”.
11. **Miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony.
12. **Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski, podany w momencie zgłoszenia roszczenia do Centrum Pomocy.
13. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie ochrony wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej.
14. **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) Małżonkiem lub Partnerem,
 - 2) Dzieckiem,
 - 3) Rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
15. **Osoba niesamodzielną** – 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 długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
16. **Pierwsza opinia medyczna** – orzeczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego zawierające diagnozę oraz zalecenia dotyczące leczenia, wydane przez Lekarza prowadzącego.
17. **Placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodiennej 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 od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
18. **Poważny nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego:
 - 1) pęknięciem lub złamaniem kości,
 - 2) zwinięciem lub skręceniem stawu,
 - 3) urazem kręgosłupa,
 - 4) urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
 - 5) urazem narządów wewnętrznych,
 - 6) urazem oka.
19. **Rehabilitacja narządu ruchu** – obejmuje czynności, których celem jest utrzymanie, przywrócenie lub poprawa stanu narządu ruchu w zakresie układu kostno-mięśniowo-szkieletowego, tj. kręgosłupa, kończyn dolnych i górnych.
20. **Rodzic** – rodzice i teściowie Ubezpieczonego.
21. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.
22. **Szpital** – działający zgodnie z prawem podmiot prowadzący działalność leczniczą, udzielający świadczeń szpitalnych, przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za Szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka rehabilitacyjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
23. **Śmierć Osoby bliskiej** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Osoba bliska – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – zmarła.
24. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia „MetLife MultiOchrona” zawartej z MetLife, której wiek w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 70 roku życia, przy czym w przypadku wyboru Pakietu Rodzinnego w umowie „MetLife MultiOchrona” taką ochroną jest objęty także Małżonek/Partner Ubezpieczonego.
25. **Urazy** – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku urazy skutkujące:
 - 1) Ortopedia:
 - a. wszczepieniem protezy całkowitej lub częściowej dowolnego stawu,
 - b. uszkodzeniem stożka rotatorów,
 - c. przestawowym złamaniem miednicy ze złamaniem przedniej i/lub tylnej kolumny,
 - d. złamaniem wieloodłamowym bliższego końca kości udowej, ze złamaniem szyjki, przez i podkrętarzowym (trzy i więcej odłamów),
 - e. złamaniem wieloodłamowym, przestawowym przynasady i nasady dalszej kości udowej,
 - f. wieloodłamowym, przestawowym złamaniem przynasady i nasady bliższej piszczeli, z uszkodzeniem i wgłobieniem płatu,
 - g. złamaniem wieloodłamowym, przestawowym przynasady i nasady dalszej piszczeli typu „pilon fracture”,
 - h. złamaniem wielomiejscowym kości długich trzech i więcej,

- 2) Pozostałe stany medyczne:
- rozległymi oparzeniami,
 - rozległymi uszkodzeniami ręki,
 - przeszczepem narządów,
 - schyłkowym okresem niewydolności narządów,
 - śpiączką,
 - utratą kończyn,
 - utratą mowy.
26. **Utrata pracy** – otrzymanie przez Ubezpieczonego oświadczenia o wypowiedzeniu przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym z przyczyn dotyczących pracodawcy, przykładowo: ekonomicznych, produkcyjnych, zmian organizacyjnych albo technologicznych, upadłości czy likwidacji zakładu pracy, zwolnień grupowych.
27. **Wypadek Osoby bliskiej** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Osoba bliska – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej.
28. **Zagraniczna konsultacja medyczna** – ponowna specjalistyczna analiza dokumentacji medycznej, dokonana przez Eksperta medycznego, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacji, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym a Ekspertem medycznym.
29. **Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń, jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczenie obejmuje wyłącznie terytorium Polski, z wyłączeniem Zagranicznej konsultacji medycznej.
30. **Zdarzenie medyczne** – objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela stosownie do zakresu ubezpieczenia Uraz, zdiagnozowany po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, uprawniający do skorzystania ze świadczenia zgodnie z Tabelą nr 4 poniżej oraz zgodnie z opisem świadczenia.
31. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia – zgodnie z Tabelami nr 1, 2, 3 poniżej oraz zgodnie z opisem świadczenia.
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.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiot ubezpieczenia stanowi organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych w niniejszych WU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego dla poszczególnych świadczeń wskazanych w Tabelach nr 1, 2, 3, 4 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Świadczenia oraz limity kosztów usług przysługujące Ubezpieczonemu w zakresie Świadczeń Assistance określone są w Tabeli nr 1 poniżej.

Tabela nr 1 – Świadczenia Assistance: Tabela świadczeń i limitów

Zakres produktu	Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Warunek dodatkowy	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit zdarzeń w roku ubezpieczeniowym
Dostarczenie i refundacja leków	Nieszczęśliwy wypadek	700 PLN
Rehabilitacja		2 000 PLN
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego		1 000 PLN
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego		300 PLN
Wizyta lekarza i pielęgniarki		1 200 PLN
Transport do Placówki medycznej		1 500 PLN
Transport pomiędzy Placówkami medycznymi		1 500 PLN
Transport z Placówki medycznej		1 500 PLN
Opieka nad Dziećmi i osobami niesamodzielnymi		1 000 PLN
Dostarczenie rzeczy osobistych do Szpitala		500 PLN
Opieka nad zwierzętami domowymi*		800 PLN
Transport zwierząt domowych*		800 PLN
Infolinia medyczna		Wniosek Ubezpieczonego
Opieka pielęgniarska i domowa po Hospitalizacji	Nieszczęśliwy wypadek, skutkujący Hospitalizacją trwającą powyżej 3 dni	1 000 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu członka rodziny Ubezpieczonego podczas jego Hospitalizacji	Nieszczęśliwy wypadek, skutkujący Hospitalizacją trwającą powyżej 3 dni/ Placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest Hospitalizowany, w Szpitalu znajdującym się poza miejscowością wskazaną w adresie Miejsca zamieszkania	500 PLN
Pobyt opiekuna prawnego w Szpitalu	Nieszczęśliwy wypadek Dziecka	1 000 PLN
Pomoc psychologa	Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego Wypadek Osoby bliskiej Śmierć Osoby bliskiej Urodzenie martwego Dziecka	1 000 PLN
Wizyta położnej lub pielęgniarki	Urodzenie się Dziecka	500 PLN/ Jedna wizyta w roku ubezpieczeniowym
Infolinia „Baby assistance”	Wniosek Ubezpieczonego	Bez limitu
Transport na wizytę kontrolną	Nieszczęśliwy wypadek Rodzica, skutkujący Hospitalizacją trwającą powyżej 3 dni	Bez limitu/ Maksymalnie jedno świadczenie w roku ubezpieczeniowym
Pomoc w przypadku Utraty pracy i pomoc psychologa	Utrata pracy	500 PLN
Pomoc w organizacji pogrzebu	Śmierć Osoby bliskiej	Bez limitu/ Koszt usługi ponosi Ubezpieczony
Towarzyszenie zwłokom		Bez limitu
Nocleg		Maksymalnie 2 doby
Infolinia pogrzebowa	Wniosek Uprawionego	Bez limitu

*świadczenia wzajemnie się wykluczające

- Jeżeli koszt świadczeń wynikających z niniejszych WU przekroczy limit kosztów wskazany w Tabeli nr 1 powyżej, usługa assistance może zostać wykonana przez Centrum Pomocy, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a limitem dla określonego świadczenia.

4. Świadczenia oraz limity kosztów usług przysługujące Ubezpieczonemu w zakresie Opieki Medycznej określone są w Tabeli nr 2 i 3 poniżej. Świadczenie przysługujące Ubezpieczonemu w zakresie Drugiej Opinii Medycznej określone jest w tabeli nr 4 poniżej.

Tabela nr 2 – Opieka Medyczna: Tabela świadczeń i limitów

Świadczenia		Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego	
1.	Konsultacja chirurga	Poważny nieszczęśliwy wypadek	20/ do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	
2.	Konsultacja okulisty			
3.	Konsultacja otolaryngologa			
4.	Konsultacja ortopedy			
5.	Konsultacja kardiologa			
6.	Konsultacja neurologa			
7.	Konsultacja pulmonologa			
8.	Konsultacja lekarza rehabilitacji			
9.	Konsultacja neurochirurga			
10.	Konsultacja psychologa			
11.	Zabiegi ambulatoryjne*			Maks. 40 zabiegów na Zdarzenie ubezpieczeniowe
12.	Badania laboratoryjne*			Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
13.	Badania radiologiczne*			Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe
14.	Ultrasonografia*			
15.	Rehabilitacja*			
16.	Tomografia komputerowa*			
17.	Rezonans magnetyczny*			

*szczegółowy zakres procedur medycznych określa Tabela nr 3

Tabela nr 3 – Opieka Medyczna: Wykaz procedur medycznych

Procedury medyczne
ZABIEGI AMBULATORYJNE
Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne
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-obojęczykowy, 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
Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
Wstrzyknięcie podspojówkowe
Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne
Zamknięte nastawienie zwłknięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwłknięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwłknięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwłknięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynę dolną – 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)

BADANIA LABORATORYJNE

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

BADANIA RADIOLOGICZNE

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

ULTRASONOGRAFIA

Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa

Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna

Badanie ultrasonograficzne; miednica

Badanie ultrasonograficzne; moszna i jej zawartości

Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe

REHABILITACJA

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

Kinezyotaping

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podcierwień (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
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odczodół, 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; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odczodół, 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; odczodół, 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; odczodół, 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

5. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 2 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Z dostępnych w ramach Opieki Medycznej świadczeń (zawartych w Tabeli nr 3), Ubezpieczonemu przysługuje łącznie 20 świadczeń możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, z wyłączeniem rehabilitacji, w ramach której Ubezpieczonemu przysługuje łącznie 40 zabiegów możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
6. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń wskazanych w Tabeli nr 2 pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania.
7. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego z zakresu Opieki Medycznej, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń:
 - 1) Tomografia komputerowa,
 - 2) Rezonans magnetyczny,które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. W ramach jednego świadczenia Opieki Medycznej 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 nr 2 świadczeń i limitów.
9. Świadczenie Badania laboratoryjne dostępne w ramach Opieki Medycznej traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela nr 4 – Druga Opinia Medyczna: Tabela świadczeń i limitów

Zakres produktu	Zdarzenie medyczne
Druga Opinia Medyczna	Wystąpienie Urazu u Ubezpieczonego

Zakres świadczeń (Świadczenia Assistance)

§ 4

W ramach świadczeń wymienionych w **Tabeli nr 1** powyżej Ubezpieczyciel organizuje lub organizuje i pokrywa koszty poniższych usług (w zależności od opisu świadczeń) w wysokości nieprzekraczającej podanych w **Tabeli nr 1** limitów właściwych dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

1. Dostarczenie i refundacja leków

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 swój stan zdrowia) musi przebywać w domu, Centrum Pomocy zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do Miejsca pobytu Ubezpieczonego (poza Placówką medyczną) leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego oraz koszt samych leków. 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.

2. Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga Rehabilitacji narządu ruchu – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- 1) wizyt fizyioterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej), albo
- 2) wizyt w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej.

3. Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 tego sprzętu i transportu do Miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej).

4. Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej).

5. Wizyta lekarza i pielęgniarki

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty:

- 1) dojazdu i wizyty lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu pobytu Ubezpieczonego, a ponadto
- 2) dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (poza Placówką medyczną), w przypadku gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu (poza Placówką medyczną) – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego; 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.

6. Transport do Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z Miejsca jego pobytu do odpowiedniej Placówki medycznej dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w oparciu o dane o stanie zdrowia Ubezpieczonego lub w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

7. Transport pomiędzy Placówkami medycznymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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.

8. Transport z Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej 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.

9. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest Hospitalizowany, a konieczne jest zapewnienie opieki Dzieciom lub Osobie niesamodzielnej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę, albo transport Rodzica, rodzeństwa, dziadka lub babci.

Jeżeli po wyczerpaniu limitu wskazanego w Tabeli nr 1 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 przebywania Dzieci lub Osób niesamodzielnych.

10. Dostarczenie rzeczy osobistych do Szpitala

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego 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. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu ww. artykułów.

11. Opieka nad zwierzętami domowymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest Hospitalizowany, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Zwierzęciem domowym pozostającym w Miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymywania 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, hotel lub pensjonat dla zwierząt na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki. Świadczenie jest realizowane, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Zwierząt domowych i okazał przedstawicielowi Centrum Pomocy aktualną książeczkę szczepień zwierzęcia, potwierdzającą wykonanie niezbędnych szczepień. Skorzystanie ze świadczenia Opieka nad zwierzętami domowymi, wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia Transport zwierząt domowych.

12. Transport zwierząt domowych

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest Hospitalizowany Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Zwierząt domowych z Miejsca zamieszkania do:

- 1) Miejsca zamieszkania na terytorium Polski osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do sprawowania opieki nad Zwierzętami domowymi, w przypadku, gdy osoba wskazana przez Ubezpieczonego zadeklaruje sprawowanie opieki nad tymi zwierzętami albo
- 2) najbliższego schroniska albo hotelu lub pensjonatu dla zwierząt – przy czym świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów pobytu w hotelu/pensjonacie dla zwierząt, a do pokrycia ich zobowiązany jest Ubezpieczony.

Świadczenie jest realizowane, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania Zwierząt domowych i okazał przedstawicielowi Centrum Pomocy aktualną książeczkę szczepień zwierzęcia, potwierdzającą wykonanie niezbędnych szczepień. Skorzystanie ze świadczenia Transport zwierząt domowych, wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia Opieka nad zwierzętami domowymi.

13. Infolinia medyczna

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na następujące tematy:

- 1) Natychmiastowa pomoc – stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania,
- 2) Ukąszenia – sposób postępowania w przypadkach ukąszeń,
- 3) Jednostki chorobowe – jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski,
- 4) Zachowania prozdrowotne – diet (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoreszktowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
- 5) Profilaktyka – profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej,
- 6) Opisy badań – wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań,
- 7) Przygotowanie do badań – sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,
- 8) Badania kontrolne – niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
- 9) Leki – leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków,
- 10) Alternatywne metody leczenia i relaksacji – terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),
- 11) Uwarunkowania medyczne – uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
- 12) 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,
- 13) 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 zapewni Ubezpieczonemu możliwość Telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem. Centrum Pomocy udzieli informacji na temat danych teleadresowych działających na terytorium Polski:

- 1) 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,
- 2) placówek mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 3) 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,
- 4) aptek znajdujących się na terytorium Polski, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
- 5) placówek opieki społecznej i hospicjów,
- 6) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.

14. Opieka pielęgniarska i domowa po hospitalizacji

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, po zakończeniu Hospitalizacji konieczne jest zapewnienie Ubezpieczonemu:

- 1) 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:
 - a. zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - b. codzienne porządki domowe,
 - c. dostawa/przygotowanie posiłków,
 - d. opieka nad Zwierzętami domowymi,
 - e. podlewanie kwiatów,
- 2) opieki pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania – Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki medycznej i pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek środków spożywczych, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania pomocy domowej lub opieki pielęgniarskiej, a tym samym koszty te pokrywa Ubezpieczony.

15. Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu członka rodziny Ubezpieczonego podczas jego hospitalizacji

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni w Szpitalu znajdującym się poza miejscowością wskazaną w adresie 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:

- 1) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),
- 2) pociągiem I klasy lub autobusem,
- 3) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin, (dodatково w odniesieniu do ppkt. 2), 3) świadczenie obejmuje również transport taksówką do i z dworca/lotniska).

16. Pobyt opiekuna prawnego w Szpitalu

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Dziecko jest Hospitalizowane, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty:

- 1) pobytu razem z Dzieckiem jednego prawnego opiekuna Dziecka w Szpitalu, w którym Dziecko jest Hospitalizowane, zgodnie z możliwościami i wymogami jakimi dysponuje Szpital, albo
- 2) wyłączenie, jeżeli Szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od Miejsca zamieszkania, pobytu jednego opiekuna prawnego Dziecka w hotelu najbliższym miejscu Hospitalizacji Dziecka – w przypadku, gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w Szpitalu.

17. Pomoc psychologa

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Lekarz prowadzący uzna za niezbędną i pisemnie zleci Ubezpieczonemu psychoterapię, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wizyt u psychologa.

18. Wizyta położnej lub pielęgniarki

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium położnej lub pielęgniarki do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie jednego miesiąca od daty zakończenia Hospitalizacji matki po porodzie. Opieka nad nowonarodzonym Dzieckiem obejmuje:

- 1) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia,
- 2) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka,
- 3) porady w razie problemów z laktacją,
- 4) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu,
- 5) edukację w zakresie szczepień ochronnych.

19. Infolinia „Baby assistance”

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:

- 1) objawów ciąży,
- 2) etapów rozwoju płodu,
- 3) badań prenatalnych i kontrolnych,
- 4) sposobów przygotowania się do badań medycznych,
- 5) zalecanych i koniecznych badań w okresie ciąży,
- 6) opisów/wyników wykonanych badań
- 7) zagrożeń związanych z ciążą,
- 8) diet w trakcie ciąży i po porodzie,
- 9) leków, które można przyjmować w okresie ciąży i laktacji,
- 10) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
- 11) przygotowania się do porodu,
- 12) danych teledadresowych szkół rodzenia,
- 13) danych teledadresowych szpitali położniczych i ginekologicznych,
- 14) pielęgnacji po porodzie,
- 15) karmienia noworodka,
- 16) pielęgnacji noworodka,
- 17) sposobów łagodzenia kolek niemowlęcych,
- 18) obowiązkowych szczepień dzieci,
- 19) obowiązkowych badań kontrolnych,
- 20) opisów/wyników wykonanych badań,
- 21) najczęstszych chorób wieku niemowlęcego,
- 22) leków, które można podać niemowlętom, możliwych interakcji z innymi lekami i działań niepożądanych,
- 23) danych teledadresowych pediatrycznych Placówek medycznych na terenie Polski.

Ponadto w ramach świadczenia Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość Telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem.

20. Transport na wizytę kontrolną

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Rodzic był Hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego przed upływem roku od daty zakończenia Hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Rodzica na taką wizytę oraz transport powrotny do Miejsca zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Rodzic nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego lub własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

21. Pomoc w przypadku Utraty pracy i pomoc psychologa

Jeśli Ubezpieczony Utraci pracę, Centrum Pomocy:

- 1) udzieli Ubezpieczonemu drogą telefoniczną informacji na temat:
 - a. miejsc i terminów organizowanych szkoleń i kursów zawodowych,
 - b. kursów językowych prowadzonych w pobliżu Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
 - c. praw osób bezrobotnych,
- 2) przekaze Ubezpieczonemu drogą elektroniczną materiał informacyjny w formie broszury zawierający informacje dotyczące:
 - a. najskuteczniejszych sposobów poszukiwania pracy,
 - b. przygotowania do rozmowy rekrutacyjnej,
 - c. zasad obowiązujących w czasie rozmowy kwalifikacyjnej,
 - d. najczęściej zadawanych pytań podczas rozmów rekrutacyjnych,
 - e. pytań jakie zadać pracodawcy w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat oferty pracy,
 - f. zasad tworzenia dokumentów aplikacyjnych,
- 3) zorganizuje i pokryje koszty pomocy psychologicznej, w sytuacji silnego stresu i depresji związanej z utratą pracy.

22. Pomoc w organizacji pogrzebu

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do Osoby bliskiej, na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje, za pośrednictwem wyspecjalizowanych usługodawców, poniższe usługi związane z pogrzebem:

- 1) organizacja transportu zwłok,
- 2) organizacja ubrania ciała,
- 3) organizacja kremacji,
- 4) organizacja zakupu i dostarczenia trumny lub urny,
- 5) organizacja karawanu,
- 6) organizacja miejsca na cmentarzu,
- 7) organizacja duchownego lub osoby świeckiej, która poprowadzi ceremonię pochówku,
- 8) organizacja grabarza,
- 9) organizacja asysty,
- 10) organizacja zakupu i dostarczenia kwiatów i wieńców,
- 11) organizacja stypy.

23. Towarzyszenie zwłokom

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty przejazdu Ubezpieczonego w celu towarzyszenia zwłokom Osoby bliskiej do miejsca pochówku na terytorium Polski, jeśli miejsce pochówku znajduje się powyżej 50 km od Miejsca pobytu Ubezpieczonego.

24. Nocleg

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania Ubezpieczonego (to jest wyłącznie noclegu z wliczonym śniadaniem) w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek:

- 1) w najbliższym miejscu zgonu Osoby bliskiej, w oczekiwaniu na załatwienie wszystkich niezbędnych formalności albo na transport zwłok,
- 2) w miejscowości pochówku Osoby bliskiej w oczekiwaniu na pochówek/pogrzeb.

25. Infolinia pogrzebowa

Na wniosek Ubezpieczonego, w związku ze śmiercią Osoby bliskiej, Centrum Pomocy udzieli drogą telefoniczną informacji na temat:

- 1) procedur postępowania i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci Osoby bliskiej,
- 2) terminów zgłoszenia faktu zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego,
- 3) dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu,
- 4) ustalenia daty i miejsca pochówku,
- 5) ustaleń i umów z zakładem pogrzebowym,
- 6) dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy,

- 7) zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:
 - a. komu przysługuje,
 - b. wysokość zasiłku,
 - c. wymagane dokumenty,
 - d. przedawnienie roszczeń o jego wypłatę,
- 8) zasady savoir vivre dotyczące uroczystości pogrzebowych:
 - a. kogo i w jaki sposób powiadomić o śmierci,
 - b. jak należy postąpić, gdy nie można uczestniczyć w uroczystościach pogrzebowych,
 - c. właściwa postawa i strój,
 - d. kwiaty właściwe na okoliczność pogrzebu,
 - e. kogo zaprosić na stypę,
 - f. żałoba i czas jej trwania.

Zakres świadczeń (Opieka Medyczna)

§ 5

W ramach świadczeń wymienionych w **Tabeli nr 2** Ubezpieczyciel organizuje lub organizuje i pokrywa koszty poniższych usług (w zależności od opisu świadczeń) w wysokości nieprzekraczającej podanych w **Tabeli nr 2** limitów:

1. Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

- 1) chirurg,
- 2) okulista,
- 3) otolaryngolog,
- 4) ortopeda,
- 5) kardiolog,
- 6) neurolog,
- 7) pulmonolog,
- 8) lekarz rehabilitacji,
- 9) neurochirurg,
- 10) psycholog.

2. Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego 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 Tabeli nr 3.

3. Badania laboratoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 3.

4. Badania radiologiczne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 3.

5. Ultrasonografia

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Tabeli nr 3.

6. Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- 1) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego albo
- 2) wizyty Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 3.

7. Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 3.

8. Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur wymienionych w Tabeli nr 3.

Zakres świadczeń (Druga Opinia Medyczna)

§ 6

W przypadku wystąpienia Zdarzenia medycznego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty sporządzenia przez Ekspertów medycznych pisemnej, specjalistycznej Zagranicznej konsultacji medycznej, w oparciu o analizę dokumentacji medycznej (Pierwszej opinii medycznej), na temat postawionej diagnozy oraz z procesu leczenia przeprowadzonego na terytorium Polski. Celem Drugiej Opinii Medycznej przygotowywanej w wiodących ośrodkach klinicznych na całym świecie jest określenie, czy leczenie pacjenta jest najbardziej optymalne w świetle osiągnięć światowej medycyny.

Etapy organizacji Drugiej Opinii Medycznej:

- 1) Ubezpieczony przekazuje dotychczas zgromadzoną dokumentację medyczną do Lekarza Centrum Pomocy,
- 2) komisja lekarska analizuje przypadek pacjenta i wybiera Eksperta medycznego właściwego dla rozpatrywanego przypadku,
- 3) Eksperti medyczni w oparciu o przetłumaczoną przez Centrum Pomocy dokumentację przeprowadzają Zagraniczną konsultację medyczną i wydają swoje opinie,
- 4) Lekarz Centrum Pomocy kompiluje zbiorczy raport Drugiej Opinii Medycznej, który zawiera konkluzje i zalecenia Ekspertów medycznych,
- 5) przetłumaczony dokument Drugiej Opinii Medycznej wraz z oryginałem w języku obcym zostaje przekazany Ubezpieczonemu.

Rola Lekarza Centrum Pomocy:

Zarówno w trakcie procesu przygotowania Drugiej Opinii Medycznej, jak i po jej wydaniu Lekarz Centrum Pomocy współpracuje z Ubezpieczonym lub jego opiekunem w celu zgromadzenia pełnej historii choroby oraz dokumentacji medycznej, jak i w celu omówienia wszelkich pytań i zagadnień z nią związanych.

Raport Drugiej Opinii Medycznej zawiera:

- 1) kompleksowy opis historii choroby,
- 2) opinie Ekspertów medycznych na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia,
- 3) sugestie dotyczące dalszego postępowania i leczenia,
- 4) odpowiedzi na pytania Ubezpieczonego dotyczące jego przypadku medycznego (jeśli zostały zadane),
- 5) bibliografię czasopism i artykułów odpowiednich dla przypadku medycznego Ubezpieczonego,
- 6) życiorys ekspertów, którzy przygotowali opinię.

Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z jednej Drugiej Opinii Medycznej w stosunku do jednego, tego samego Zdarzenia medycznego, z tym że w przypadku zaistnienia zmian w obrazie schorzenia (potwierdzonych nowymi wynikami badań diagnostycznych) Ubezpieczonemu, przysługuje kolejna Druga Opinia Medyczna.

Przystąpienie do ubezpieczenia

§ 7

1. Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres umowy ubezpieczenia „Pakiet Assistance MultiOchrona” rozpoczyna się w dniu wejścia w życie umowy ubezpieczenia „MetLife MultiOchrona”, pod warunkiem zawarcia ww. umowy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich nastąpi wcześniej:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z ostatnim dniem okresu, za który została uiszczona składka przez Ubezpieczającego,
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia złożonej przez Ubezpieczonego w danym miesiącu,
 - 4) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „MetLife MultiOchrona”, która przypada w rocznicę tej umowy następującą bezpośrednio po 75 urodzinach odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka/Partnera.W przypadku określonym w punkcie 2a) Ubezpieczyciel zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Opłaty i składki

§ 9

Składkę do Ubezpieczyciela uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie Ramowej Ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
 - 2) strajków, niepokoїв społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków 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 lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu, w związku z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia Ubezpieczonego, udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
3. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru oraz działań wojennych i zbrojnych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terronu i aktów przemocy oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był 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,
 - 3) Chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 4) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 5) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 6) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 7) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 8) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 9) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
6. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem Chorób przewlekłych.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów planowanego leczenia.
8. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu, przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
9. Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń Lekarza Centrum Pomocy bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami Lekarza Centrum Pomocy.
11. W ramach świadczenia Dostarczenie leków Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
12. W przypadku świadczenia Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
13. Informacje udzielane w ramach infolinii mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
14. W ramach świadczenia Druga Opinia Medyczna Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe zastosowanie przez Ubezpieczonego dostarczonych w niej informacji.

Zasady organizacji świadczeń

§ 11

1. W celu uzyskania świadczenia Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zawiadomić o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy w ciągu 48 godzin od jego zaistnienia lub niezwłocznie po ustaniu przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego/Ubezpieczonego dodatkowego lub osoby działającej w jego imieniu uniemożliwiających wcześniejsze zawiadomienie, telefonując pod numer telefonu **+48 22 575 94 25** i podając następujące dane:

- 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres Miejsca zamieszkania lub Miejsca pobytu,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia,
 - 7) inne informacje niezbędne Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
2. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 w terminie w nim zawartym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
3. W celu realizacji pierwszego świadczenia w ramach świadczeń, o których mowa w § 5, w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest po zgłoszeniu telefonicznym do Centrum Pomocy wypełnić, otrzymany od Centrum Pomocy za pośrednictwem poczty tradycyjnej, poczty e-mail, faxu, „Wniosek o realizację świadczeń” i przekazać go do Centrum Pomocy dołączając kopie:
- 1) skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Poważnego nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.
- Www. dokumenty należy przesać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: **metlife@ipa.com.pl**.
4. W celu realizacji kolejnych świadczeń, o których mowa w § 5, w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopie skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zabiegów pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: **metlife@ipa.com.pl**.
5. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 4 powyżej, Lekarz Centrum Pomocy w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
6. 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.
7. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń”, o którym mowa w ust. 3, Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. 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.
9. W przypadku nieuznania odpowiedzialności z zakresu Opieki Medycznej Centrum Pomocy poinformuje telefonicznie Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy. Na prośbę Ubezpieczonego informacja o odmowie realizacji świadczenia przesyłana jest przez Centrum Pomocy w formie pisemnej.
10. Świadczenia realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy.
11. Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków, aby ograniczyć zwiększenie się skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
12. W celu realizacji świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 21 Ubezpieczony zobowiązany jest w ciągu 30 dni licząc od daty Utraty pracy, dostarczyć do Centrum Pomocy dokument potwierdzający fakt wypowiedzenia umowy o pracę.
13. Zgłaszając roszczenie o sporządzenie świadczenia, o którym mowa w § 6 (Druga Opinia Medyczna), wnioskujący przekazuje Centrum Pomocy:
- 1) wypełniony formularz zgłoszenia, który otrzymał wcześniej od Centrum Pomocy,
 - 2) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie u Ubezpieczonego Zdarzenia medycznego orzeczonego w Pierwszej opinii medycznej,
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie Centrum Pomocy.
14. W przypadku wystąpienia z roszczeniem o sporządzenie Drugiej Opinii Medycznej dla członka rodziny, warunkiem wykonania zobowiązania jest zgoda członka rodziny na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku takiej zgody Centrum Pomocy jest zwolnione z obowiązku wykonania zobowiązania.
15. Centrum Pomocy wykonuje zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających roszczenie o sporządzenie Drugiej Opinii Medycznej i wymaganych dla wykonania zobowiązań.
16. Niezależnie od innych postanowień zawartych w niniejszym materiale, warunkiem uzyskania świadczenia Drugiej Opinii Medycznej, jest dostarczenie przez Ubezpieczonego do Centrum Pomocy, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim określonego Zdarzenia medycznego orzeczonego w Pierwszej opinii medycznej, właściwie sporządzonej i podpisanej przez Lekarza prowadzącego. Dokumentacja medyczna musi zawierać Pierwszą opinię medyczną, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej Ekspertowi medycznemu. Lekarz Centrum Pomocy weryfikuje, czy Pierwsza opinia medyczna została wydana przez specjalistę we właściwej dziedzinie oraz czy jest wystarczająco szczegółowa i jeżeli, zachodzi taka konieczność, Ubezpieczony na własny koszt doprowadzi do sporządzenia innej Pierwszej opinii medycznej lub uzupełnienia złożonej Pierwszej opinii medycznej lub dokumentacji medycznej.

Roszczenia regresowe

§ 12

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela świadczenia (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony powinien udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela, może ono odmówić wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia.

Postępowanie reklamacyjne

§ 13

1. Na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się następujące definicje:
 - 1) Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela,
 - 2) Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. 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 WU, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b) 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@ipa.com.pl.

4. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub
 - 2) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 3) wskazanie umowy ubezpieczenia zawartej z MetLife,
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - 5) oczekiwane działania.
5. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
6. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
8. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 4 pkt 1), chyba że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 4 pkt 2).
9. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
10. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze WU, właściwym jest prawo polskie.
11. 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.
12. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
13. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
14. 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>.

Warszawa, 27 marca 2017 roku

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.
© MetLife TUnŻiR S.A., 2018

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce 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 0000320749, o numerze NIP: 108-00-06-955. Wysokość kapitału zakładowego Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, który utworzył oddział: 31 702 613 EUR.
© Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, 2018