

Zakres informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 pkt. 1, 3-6, 10-16, 18-19, 21-23, 25-27, §3 ust. 3, §4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§8, §9 ust. 3

Postanowienia ogólne

§1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Świadczenia Assistance” 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”.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek klientów Ubezpieczającego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni” przystępujących do umowy ubezpieczenia „Świadczenia Assistance”.

Definicje

§2

Pojęciom określonym w niniejszych WU nadaje się znaczenie określone poniżej.

- Amatorskie uprawianie sportów** – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
- Centrum Pomocy** – Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający świadczeń assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Podmiotu uprawnionego.
- 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.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
- Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 19 roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25 roku życia.
- 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.
- 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.
- Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu.
- Małżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
- Miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony.
- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski wskazany w dokumencie przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie w MetLife Towarzystwie Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.
- Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej jednak nie wymagający interwencji pogotowia ratunkowego.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie 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, jednak nie wymagający interwencji pogotowia ratunkowego.
- Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym głównym w dniu wystąpienia Zdarzenia assistance we wspólnym gospodarstwie domowym w Miejscu zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego:
 - Małżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie,
 - Dzieckiem,
 - rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
- Osoba niesamodzielna** – osoba bliska, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- Placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej 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.
- Podmiot uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła Grupową Umowę Ubezpieczenia na Życie z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A..
- 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.
- Rodzic** – rodzice i teściowie Ubezpieczonego.
- Rok ubezpieczeniowy** – okres pierwszych i każdych kolejnych 12 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia i rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia Świadczenia Assistance w odniesieniu do Ubezpieczonego.
- Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.
- 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 z tytułu Grupowego Ubezpieczenia na Życie z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. a także jej Małżonek lub Dziecko.
25. **Utrata pracy** – otrzymanie przez Ubezpieczonego oświadczenia o wypowiedzeniu przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym z przyczyn dotyczących pracodawcy (w szczególności: ekonomicznych, produkcyjnych, zmian organizacyjnych albo technologicznych, upadłości czy likwidacji zakładu pracy, zwolnień grupowych).
26. **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.
27. **Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczenie obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
28. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia – zgodnie z Tabelą nr 1 poniżej lub zgodnie z opisem świadczenia.

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 Tabeli nr 1 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia może wybrać jeden z trzech wariantów ochrony:
 - Wariant PODSTAWOWY,
 - Wariant ROZSZERZONY,
 - Wariant PEŁNY.
- Zakres Ubezpieczenia uzależniony jest od wariantu ubezpieczenia. Świadczenia oraz limity kosztów usług przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wybranego wariantu określone są w Tabeli nr 1 poniżej.
- Jeżeli koszt świadczeń wynikających z niniejszych WU przekroczy limit kosztów wskazany w **Tabeli nr 1** poniżej, usługa assistance może zostać wykonana przez Centrum Pomocy, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a limitem dla określonego świadczenia.

Tabela nr 1 – Tabela świadczeń i limitów

Zakres produktu	Zdarzenie ubezpieczeniowe / Warunek dodatkowy	Wariant PODSTAWOWY	Wariant ROZSZERZONY	Wariant PEŁNY
		Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe / Limit zdarzeń w Roku ubezpieczeniowym		
Wizyta lekarza i pielęgniarki	Nieszczęśliwy wypadek	1.200 PLN	1.200 PLN	1.200 PLN
Rehabilitacja	Nagłe zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek	1.000 PLN	1.000 PLN	1.000 PLN
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego		800 PLN	800 PLN	800 PLN
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego		500 PLN	500 PLN	500 PLN
Transport do Placówki medycznej		1.500 PLN	1.500 PLN	1.500 PLN
Transport pomiędzy Placówkami medycznymi		1.500 PLN	1.500 PLN	1.500 PLN
Transport z Placówki medycznej		1.500 PLN	1.500 PLN	1.500 PLN
Dostarczenie leków		500 PLN	500 PLN	500 PLN
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi		1.000 PLN	1.000 PLN	1.000 PLN
Opieka nad zwierzętami *		800 PLN	800 PLN	800 PLN
Transport zwierząt *		800 PLN	800 PLN	800 PLN
Dostarczenie rzeczy osobistych do Szpitala		500 PLN	500 PLN	500 PLN
Opieka pielęgniarska i domowa po hospitalizacji		Nagłe zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek / Hospitalizacja trwająca powyżej 3 dni	800 PLN	800 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu członka rodziny Ubezpieczonego podczas jego hospitalizacji	Nagłe zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek / Hospitalizacja trwająca powyżej 3 dni Placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest Hospitalizowany w Szpitalu znajdującym się poza miejscowością wskazaną w adresie Miejsca zamieszkania	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Pobyt opiekuna prawnego w szpitalu	Nagłe zachorowanie Dziecka Nieszczęśliwy wypadek Dziecka	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Pomoc psychologa	nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego wypadek Osoby bliskiej śmierć Osoby bliskiej urodzenie martwego Dziecka	–	1.000 PLN	1.000 PLN
Wizyta położnej lub pielęgniarki	Urodzenie się dziecka/	–	500 PLN/ Jedna wizyta w Roku ubezpieczeniowym	500 PLN/ Jedna wizyta w Roku ubezpieczeniowym
Transport na wizytę kontrolną	Nagłe zachorowanie Rodzica Nieszczęśliwy wypadek Rodzica/skutkujący Hospitalizacją trwającą powyżej 3 dni	–	Bez limitu/ Maksymalnie jedno świadczenie w Roku ubezpieczeniowym	Bez limitu/ Maksymalnie jedno świadczenie w Roku ubezpieczeniowym
Pomoc w przypadku utraty pracy z przyczyn dotyczących pracodawcy i pomoc psychologa	Utrata pracy	–	500 PLN	500 PLN
Infolinia medyczna	Wniosek Ubezpieczonego	–	Bez limitu	Bez limitu
Infolinia „Baby assistance”	Wniosek Ubezpieczonego	–	Bez limitu	Bez limitu
Pomoc w organizacji pogrzebu	Śmierć Osoby bliskiej	–	–	Bez limitu/ Zgodnie z Regulaminem, koszt usługi ponosi Ubezpieczony
Towarzystwo zwłokom		–	–	Bez limitu
Nocleg		–	–	Maksymalnie 2 doby
Infolinia pogrzebowa	Wniosek Uprawnionego	–	–	Bez limitu

*świadczenia wzajemnie się wykluczające

Zakres Świadczeń

§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 nie przekraczającej podanych w **Tabeli nr 1** limitów właściwych dla wybranego wariantu.

1. 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,
- 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.
- 3) wizyty Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
 - a) chirurg,
 - b) okulista,
 - c) otolaryngolog,
 - d) ortopeda,
 - e) kardiolog,
 - f) neurolog,
 - g) pulmonolog,
 - h) lekarz rehabilitacji,
 - i) neurochirurg,
 - j) psycholog,
 - k) dermatolog
 - l) pediatra

Organizacja oraz pokrycie kosztów wizyty, o której mowa w pkt 3 lit a)-k) powyżej realizowane są w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego. Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyt, o których mowa w pkt 1 oraz 3 zorganizowanych we własnym zakresie przez Ubezpieczonego, pod warunkiem zgłoszenia oraz uzyskania akceptacji Centrum Operacyjnego przed terminem umówionej wizyty.

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 fizykoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej), albo
- 2) wizyt w najbliższej Miejsca 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 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. Transport do Placówki medycznej

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, 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.

6. 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.

7. 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.

8. Dostarczenie 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. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Pomocy recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego.

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.

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 niesamodzielnymi.

10. Opieka nad zwierzętami*

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 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.

11. Transportu zwierząt*

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 hotelu/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.
- 12. 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.
- 13. 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) codziennych porządków domowych,
 - 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.
- 14. 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).
- 15. Pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka Ubezpieczonego**
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) wyłącznie, 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.
- 16. 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.
- 17. 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.
- 18. Transport na wizytę kontrolną Rodzica**
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 transportu powrotnego 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.
- 19. Pomoc w przypadku Utraty pracy z przyczyn dotyczących pracodawcy i pomoc psychologa**
Jeśli Ubezpieczony Utraci pracę z przyczyn dotyczących pracodawcy, 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) przekaże 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.
- 20. Infolinia medyczna**
Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat:
- 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, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu
 - 5) PROFILAKTYKA – profilaktyki zachorowań na grype, 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 zapewnia 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) znajdujących się na terytorium Polski 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.
21. **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 teleadresowych szkół rodzenia,
 - 13) danych teleadresowych 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 teleadresowych pediatrycznych placówek medycznych.
- Ponadto w ramach świadczenia Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM.

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

* świadczenia wzajemnie się wykluczające

Przystąpienie do ubezpieczenia

§5

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

§6

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przystąpienie do umowy ubezpieczenia „Świadczenia assistance”.
 2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich nastąpi wcześniej:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z ostatnim dniem okresu, za który została uiszczona składka przez Ubezpieczającego,
 - c) z ostatnim dniem miesiąca w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia złożonej przez Ubezpieczonego w danym miesiącu.
- W przypadku określonym w punkcie a) Ubezpieczyciel zwróci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Opłaty i składki

§7

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

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§8

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, niepokojów społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące spowodować 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, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego 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) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 5) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 6) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 7) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
5. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem chorób przewlekłych.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów planowanego leczenia.
7. 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 uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego).
8. Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
9. 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.
10. W ramach świadczenia Dostarczenie leków Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
11. W przypadku świadczenia Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
12. 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.

Zasady organizacji świadczeń

§9

1. W celu uzyskania świadczenia Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest, przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, telefonując pod numer telefonu +48 22 575 94 17 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. Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków, aby ograniczyć zwiększenie się skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 3. W przypadku nie wykonania 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.
 4. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
 5. W celu realizacji świadczeń, o których mowa w §4 ust. 19 Ubezpieczony zobowiązany jest w ciągu 30 dni licząc od daty Utraty pracy dostarczyć do Centrum Pomocy dokument potwierdzający fakt wypowiedzenia umowy o pracy.

Roszczenia regresowe

§10

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.

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

§11

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 09.10.2015r. 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. Chłodna 51, 00-867 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 wystanie 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.

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