

Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Assistance dla Ciebie”

| 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), § 4, § 5 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), § 9, § 10 ust. 2 WU |

Postanowienia ogólne § 1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Assistance dla Ciebie”, zwane dalej „WU”, mają zastosowanie do Umowy Ramowej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”, a MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym” lub „MetLife”.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Klientów Ubezpieczającego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”, przystępujących do umowy ubezpieczenia „Pakiet Assistance dla Ciebie” oferowanej w ramach Indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniem zdrowia i od następstw NW „Program dla Ciebie”.

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. Prostej 68 – przedstawiciel Ubezpieczyciela, za pośrednictwem którego udzielane są świadczenia assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego.
- 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.
- Miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony.
- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski, podany w momencie zgłoszenia roszczenia do Centrum Pomocy.
- Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej.
- Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i nagłe zdarzenie, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, 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.
- Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego 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, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
- 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:
 - pęknięciem lub złamaniem kości,
 - zwichnięciem lub skręceniem stawu,
 - urazem kręgosłupa,
 - urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
 - urazem narządów wewnętrznych,
 - urazem oka.
- 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.
- Roczny okres ubezpieczenia** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia z tytułu umowy Pakiet Assistance dla Ciebie włącznie z tymi rocznicami. Pierwszy rok obowiązywania umowy Pakiet Assistance dla Ciebie rozpoczyna się od początku objęcia ochroną z tytułu tej umowy.
- Rodzic** – rodzice i teściowie 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.
- Śmierć Osoby bliskiej** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Osoba bliska – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – zmarła.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia „Program dla Ciebie” zawartej z MetLife.
- 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).
- 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.
- Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń, jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczenie obejmuje wyłącznie terytorium Polski.

27. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach „Pakietu Assistance dla Ciebie”, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, uprawniające do skorzystania ze świadczeń zgodnie z Tabelami nr 1, 2 i 3 poniżej oraz zgodnie z opisem tych świadczeń.
28. **Zwierzę** – 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 (Ustawa z dnia 21.08.1997 r. o ochronie zwierząt).

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 i w Tabeli nr 2 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Świadczenia oraz limity na usługi assistance przysługujące Ubezpieczonemu w zakresie Świadczeń Assistance określone są w Tabeli nr 1 poniżej.

Tabela nr 1 – Świadczenia Assistance: Tabela świadczeń i limitów

| Zakres świadczeń | Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Warunek dodatkowy | Limit na świadczenie, na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit zdarzeń w Rocznym okresie ubezpieczenia |
|---|--|--|
| Wizyta lekarza i pielęgniarki | Nieszczęśliwy wypadek | 1 200 PLN |
| Rehabilitacja | Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek | 1 000 PLN |
| Zakup lub wypożyczenie Sprzętu rehabilitacyjnego | | 800 PLN |
| Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego | | 500 PLN |
| Transport do Placówki medycznej | | 1 500 PLN |
| Transport pomiędzy Placówkami medycznymi | | 1 500 PLN |
| Transport z Placówki medycznej | | 1 500 PLN |
| Dostarczenie leków | | 500 PLN |
| Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi | | 1 000 PLN |
| Opieka nad Zwierzętami* | | 800 PLN |
| Transport Zwierząt* | | 800 PLN |
| Dostarczenie rzeczy osobistych do Szpitala | | 500 PLN |
| Opieka pielęgniarska i domowa po Hospitalizacji | | Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek/ skutkujące Hospitalizacją trwającą powyżej 3 dni |
| Organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu członka rodziny Ubezpieczonego podczas jego Hospitalizacji | Nagle zachorowanie Nieszczęśliwy wypadek/ skutkujące 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 | Nagle zachorowanie Dziecka Nieszczęśliwy wypadek Dziecka | 500 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 Rocznym okresie ubezpieczenia |
| Transport na wizytę kontrolną | Nagle zachorowanie Rodzica Nieszczęśliwy wypadek Rodzica/ skutkujące Hospitalizacją trwającą powyżej 3 dni | Bez limitu/ Maksymalnie jedno świadczenie w Rocznym okresie ubezpieczenia |
| Pomoc w przypadku Utraty pracy z przyczyn dotyczących pracodawcy i pomoc psychologa | Utrata pracy | 500 PLN |
| Infolinia medyczna | Wniosek Ubezpieczonego | Bez limitu |
| Infolinia „Baby assistance” | Wniosek Ubezpieczonego | Bez limitu |

| Pomoc w organizacji pogrzebu | Śmierć Osoby bliskiej | Bez limitu/ Koszt usługi ponosi Ubezpieczony |
|------------------------------|-----------------------|---|
| Towarzyszenie zwłokom | | Bez limitu |
| Nocleg | | Maksymalnie 2 doby |
| Infolinia pogrzebowa | Wniosek Uprawnionego | Bez limitu |

*świadczenia wzajemnie się wykluczające

- Jeżeli koszt świadczeń wynikających z niniejszych WU przypadających na Zdarzenie ubezpieczeniowe przekroczy limit 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.
- Świadczenia oraz limity kosztów usług przysługujące Ubezpieczonemu w zakresie Opieki Medycznej określone są w Tabeli nr 2 i 3 poniżej.

Tabela nr 2 – Opieka Medyczna: Tabela świadczeń i limitów

| Świadczenia | Zdarzenie ubezpieczeniowe | Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe |
|---|-------------------------------|--|
| Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego | | 20 |
| 1. Konsultacja chirurga | Poważny nieszczęśliwy wypadek | 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* | | |
| 12. Badania laboratoryjne* | | |
| 13. Badania radiologiczne* | | |
| 14. Ultrasonografia* | | |
| 15. Rehabilitacja* | | Maks. 40 zabiegów na Zdarzenie ubezpieczeniowe |
| 16. Tomografia komputerowa* | | Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe |
| 17. Rezonans magnetyczny* | | Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe |

*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-obojęzyczny, 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 laryngologiczne |
| Usunięcie ciała obcego, śródnosowe |
| Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne |
| Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki |
| Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu wzroczowego, przewody łzowe |
| Wstrzyknięcie podspojówkowe |
| Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne |
| Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) |
| Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) |
| Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) |

| |
|--|
| Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) |
| Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną |
| Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie |
| Zastosowanie gipsu biodrowego |
| Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny) |
| Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia) |
| Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy) |
| Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz) |
| Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego |
| Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny |
| Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna) |
| Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna) |
| 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-łędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza) |
| Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy |
| Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy |
| Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-krzyżowy |
| Badanie radiologiczne; miednica |
| Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe |
| Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa |
| Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite |
| Badanie radiologiczne; łopatką; 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 miednicy |

| |
|--|
| Badanie ultrasonograficzne moszny 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 |
| Kinezytaping |
| 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; oczodoł, 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 łędźwiowy 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; oczodoł, 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 łędźwiowy 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; oczodoł, 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 staw; bez kontrastu |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na staw; bez kontrastu |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodoł, 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 staw; z kontrastem |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na staw; z kontrastem |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem |
| Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem |

- Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 2 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Z 17 dostępnych w ramach Opieki Medycznej świadczeń (zawartych w Tabeli nr 2), Ubezpieczonemu przysługuje łącznie 20 świadczeń możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń wskazanych w Tabeli nr 2 pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego z zakresu Opieki Medycznej, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczeń:
 - Rehabilitacja,
 - Tomografia komputerowa,
 - Rezonans magnetyczny,
 które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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.
- 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 zleceń do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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. Wizyta lekarza i pielęgniarki

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

- dojazdu i wizyty lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu pobytu Ubezpieczonego, a ponadto
- 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.

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:

- wizyt fizyoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej), albo
- 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.

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, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego, 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 dostosowanej 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 pozostającym w Miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymywania higieny. Jeżeli po wykorzystaniu limitu na świadczenie, przysługujące w ramach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, 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 i okazał przedstawicielowi Centrum Pomocy aktualną książeczkę szczepień Zwierzęcia, potwierdzającą wykonanie niezbędnych szczepień.

11. Transport Zwierząt*

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

- 1) Miejsca zamieszkania na terytorium Polski osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do sprawowania opieki nad Zwierzętami, 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 i okazał przedstawicielowi Centrum Pomocy aktualną książeczkę szczepień Zwierzęcia, potwierdzającą wykonanie niezbędnych szczepień.
- * świadczenia wzajemnie się wykluczające (dot. pkt 10 oraz pkt 11)
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 zapewnić 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,
 - 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 zamieszkania 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,

(dodatkowo w odniesieniu do ppkt. 2), 3) świadczenie obejmuje również transport taksówką do i z dworca/lotniska).
 15. **Pobyt 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 nowo narodzonym 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 porodu,
 - 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) 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.
 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 następujące tematy:
 - 1) NATYCHMIASTOWA POMOC – stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania,
 - 2) UKĄSZENIA – sposób postępowania w przypadkach ukąszeń,
 - 3) JEDNOSTKI CHOROBY – 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, bogatoreszkowych, 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, mającym 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 świadczenia Infolinia medyczna, Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM. Centrum Pomocy udzieli informacji na temat danych teled adresowych 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 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.
- Ponadto w ramach świadczenia Centrum Pomocy zapewni 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.
- 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. **Badania ultrasonograficzne**
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) wizyt 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.

Przystąpienie do ubezpieczenia § 6

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 § 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres umowy ubezpieczenia „Pakiet Assistance dla Ciebie” rozpoczyna się w dniu wejścia w życie umowy ubezpieczenia „Program dla Ciebie”, 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:
 - a. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b. w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu,
 - c. z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia „Program dla Ciebie” zawartej z MetLife, złożonego w terminie 30 dni od daty jej zawarcia,
 - d. w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „Program dla Ciebie” zawartej z MetLife, z końcem okresu za jaki została opłacona ostatnia składka za ww. umowę,
 - e. z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „Program dla Ciebie” zawartej z MetLife.
- W przypadku określonym w punkcie 2a) i 2c) Ubezpieczyciel zwróci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Składka § 8

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

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela § 9

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 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

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,

- Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
- 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, gdy 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.
 - Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 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,
 - 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,
 - chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - usowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę.
 - Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 - Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
 - Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem Chorób przewlekłych.
 - Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów planowanego leczenia.
 - Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 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,
 - 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.
 - Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowane przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
 - 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.
 - W ramach świadczenia Dostarczenie leków Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
 - W przypadku świadczenia Zakup lub wypożyczenie Sprzętu rehabilitacyjnego Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
 - 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.
 - krótki opis zaistniałego zdarzenia,
 - inne informacje niezbędne Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
 - 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.
 - 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 do Centrum Pomocy za pośrednictwem poczty tradycyjnej, poczty e-mail, faksu „Wniosek o realizację świadczeń” i przekazać go do Centrum Pomocy, dołączając kopie:
 - skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Powąznego nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.
 Ww. dokumenty należy przesłać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: metlife@ipa.com.pl.
 - W celu realizacji kolejnych świadczeń, o których mowa w § 5, w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zabiegów pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: metlife@ipa.com.pl.
 - 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.
 - 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.
 - W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłoszenia „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.
 - W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń w ramach Opieki Medycznej, o której mowa w § 5, wynosi:
 - do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 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.
 - W przypadku nieuznania odpowiedzialności z zakresu Opieki Medycznej, o której mowa w § 5, Centrum Pomocy pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
 - Świadczenia realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy.
 - Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków, aby ograniczyć zwiększenie się skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 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 pracę.

Roszczenia regresowe § 11

- 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).
- Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
- 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.
- 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 on odmówić wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia.

Zasady organizacji świadczeń § 10

- 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, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jego wystąpienia lub niezwłocznie po ustaniu przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu uniemożliwiających wcześniejsze zawiadomienie, telefonując pod numer telefonu **+48 22 575 98 75** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) i podając następujące dane:
 - imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - numer PESEL,
 - adres Miejsca zamieszkania lub Miejsca pobytu,
 - datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - telefon kontaktowy,

Postępowanie reklamacyjne § 12

- Na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się następujące definicje:
 - Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
 - Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- 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 wnoszący 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 TUNŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

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., 2017

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, 2017