

Warunki Ubezpieczenia „Powypadkowy Pakiet Medyczny”

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), § 4 WU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 ust. 1-3 (Tabela nr 1, Tabela nr 2), § 8, § 9 ust. 2 WU

Postanowienia ogólne § 1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Powypadkowy Pakiet Medyczny” 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”.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Klientów Ubezpieczającego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni” przystępujących do umowy ubezpieczenia „Powypadkowy Pakiet Medyczny” oferowanej w ramach Ubezpieczeniowego pakietu dla Dziecka „Bezpieczne Dziecko” lub Ubezpieczenia od następstw NW lub choroby Współubezpieczonego Dziecka „Bezpieczne Dziecko Plus”.

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, za pośrednictwem którego udzielane są świadczenia assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego.
- Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny.
- 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 następstw Niez szczęśliwego lub Poważnego Niez szczęśliwego Wypadku.
- 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.
- Niez szczęśliwy 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.
- 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.
- Poważny niez szczęśliwy 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.

- Roczny okres ubezpieczenia** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia z tytułu umowy Powypadkowy Pakiet Medyczny włącznie z tymi rocznicami. Pierwszy rok obowiązywania umowy Powypadkowy Pakiet Medyczny rozpoczyna się od początku objęcia ochroną z tytułu tej umowy.
- Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna w wieku do 21 lat, objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” lub „Bezpieczne Dziecko Plus” zawartej z MetLife.
- Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń, jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach „Powypadkowego Pakietu Medycznego”, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, uprawniające do skorzystania ze świadczeń zgodnie z Tabelą nr 1 poniżej oraz zgodnie z opisem tych świadczeń.

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.
- Świadczenia oraz limity usług 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	Limit na świadczenie, na Zdarzenie ubezpieczeniowe/Limit świadczeń w Rocznym okresie ubezpieczenia
OPIEKA MEDYCZNA		
Konsultacje lekarzy specjalistów		
Konsultacja chirurga	Poważny niez szczęśliwy wypadek	Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja okulisty		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja otolaryngologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja ortopedy		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja kardiologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja neurologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja pulmonologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja lekarza rehabilitacji		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia

Zakres świadczeń	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na świadczenie, na Zdarzenie ubezpieczeniowe/Limit świadczeń w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja neurochirurga	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja psychologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Badania i zabiegi		
Zabiegi ambulatoryjne*	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Maks. 2 zabiegi w Rocznym okresie ubezpieczenia
Badania laboratoryjne*		Maks. 2 badania w Rocznym okresie ubezpieczenia
Badania radiologiczne*		Maks. 2 badania w Rocznym okresie ubezpieczenia
Ultrasonografia*		Maks. 2 badania w Rocznym okresie ubezpieczenia
Rehabilitacja*		Maks. 20 zabiegów na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Tomografia komputerowa*		Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Rezonans magnetyczny*		Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
POMOC MEDYCZNA		
Wizyta lekarza pediatry	Nieszczęśliwy wypadek	1 wizyta na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Transport pomiędzy Placówkami medycznymi		1 500 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Brak ograniczenia liczby świadczeń w Rocznym okresie ubezpieczenia
Sprzęt rehabilitacyjny		Koszty zakupu lub wypożyczenia: 500 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Koszty transportu: 500 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Brak ograniczenia liczby świadczeń w Rocznym okresie ubezpieczenia
POMOC OPIEKUŃCZA		
Korepetycje	Nieszczęśliwy wypadek	Maks. 10 h na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ 2 h w ramach jednej wizyty korepetytora/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Opieka nad Dziećmi		750 PLN na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
POMOC NA ŻYCZENIE		
Telefoniczna Informacja Medyczna „DZIECKO”	Wniosek Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego	Bez limitu
Infolinia „DZIECKO”		Bez limitu
Baby concierge		Bez limitu/Na koszt Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego

*szczegółowy zakres procedur medycznych określa Tabela nr 2

Tabela nr 2 – 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 złoju w obrębie układu łzowego, 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 – osemkowe
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-obojęzyczne
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; obojęzki; całkowite

Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite
Badanie radiologiczne; bark
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojęzyczne
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
Kineziotaping
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (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 (termożele)
Krioterapia – miejscowa
Krioterapia – zabieg w kriokomorze
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; z kontrastem
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem
REZONANS MAGNETYCZNY
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; odczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; odczodół, twarz i szyja; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem

3. 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 lub jego opiekun prawny wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a limitem dla określonego świadczenia.

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 nieprzekraczającej podanych w Tabeli nr 1 limitów właściwych dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego:

A. Opieka medyczna

1. Konsultacje lekarzy specjalistów

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

- 1) chirurg,
- 2) okulista,

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

2. Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

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 2 powyżej.

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 2 powyżej.

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 wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

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

w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

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 2 powyżej.

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 medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

B. Pomoc medyczna

9. Wizyta domowa lekarza pediatry

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza pediatry w Miejscu pobytu Ubezpieczonego. Świadczenie realizowane jest w obecności prawnego opiekuna Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej.

10. 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 jego opiekunem prawnym lub osobą wskazaną przez opiekuna prawnego 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 Ubezpieczonego wraz z opiekunem prawnym lub osobą wskazaną przez opiekuna prawnego do Placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony.

11. Sprzęt rehabilitacyjny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, a w przypadku braku takiego zalecenia zgodnie z zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej).

C. Pomoc opiekunów

12. Korepetycje

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, Ubezpieczony nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego lub Miejscu pobytu oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza Ubezpieczony.

Zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego).

Warunkiem realizacji świadczenia jest obecność opiekuna prawnego Ubezpieczonego lub innej osoby pełnoletniej wskazanej przez opiekuna prawnego Ubezpieczonego w trakcie wizyty i udzielania korepetycji przez korepetytora.

13. Opieka nad Dziećmi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres powyżej 4 dni i po zakończeniu Hospitalizacji będzie musiał przebywać w domu powyżej 10 dni, zgodnie z dokumentem zaświadczenia lekarskiego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Ubezpieczonym w miejscu jego pobytu przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w uzasadnionym stanie zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę.

D. Pomoc na życzenie

14. Telefoniczna Informacja Medyczna „DZIECKO”

Na wniosek opiekuna prawnego Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) obowiązkowych szczepień dzieci,
- 2) obowiązkowych badań kontrolnych i bilansów,
- 3) najczęstszych chorób wieku dziecięcego,
- 4) leków, które można podać niemowlętom, możliwych interakcji z innymi lekami i działań niepożądanych,
- 5) opisów/wyników wykonanych badań,
- 6) uzdrowisk, ośrodków rehabilitacyjnych, kolonii zdrowotnych,
- 7) danych teledadresowych pediatrycznych placówek medycznych.

Ponadto w ramach świadczenia Centrum Pomocy zapewnia opiekunowi prawnemu Ubezpieczonego możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM.

15. Infolinia „DZIECKO”

Na wniosek opiekuna prawnego Ubezpieczonego Centrum Pomocy udzieli drogą telefoniczną informacji na temat:

- 1) danych teledadresowych:
 - a. przedszkoli, szkół i uczelni zarówno w Polsce, jak i za granicą,
 - b. sal i placów zabaw dla dzieci,
 - c. klubów sportowych i basenów w najbliższej okolicy,
 - d. schronisk młodzieżowych,
 - e. ośrodków sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju,
- 2) kursów języków obcych,
- 3) kolonii, obozów w Polsce i za granicą,
- 4) imprez organizowanych dla dzieci i młodzieży w danych miastach,
- 5) repertuaru kin i teatrów.

16. Baby concierge

Na wniosek i koszt opiekuna prawnego Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni usługi w zakresie organizacji poniższych świadczeń:

- 1) DOSTAWA TOWARÓW – organizacja zakupu i dostarczenia pod wskazany adres wybranych przez opiekuna prawnego artykułów dla dzieci i niemowląt, tj. zabawki, kosmetyki, stroje karnawałowe,
- 2) OPIEKA – organizacja opieki nad dziećmi w miejscu wskazanym przez opiekuna prawnego,
- 3) LECZENIE – organizacja wizyty domowej lekarza pediatry, wizyt kontrolnych, bilansów zdrowia, wizyt u lekarzy specjalistów,
- 4) KOREPETYCJE – organizacja korepetycji dla dzieci,
- 5) CZAS WOLNY – rezerwacja, zakup i dostarczenie biletów na koncerty, spektakle, filmy czy wydarzenia sportowe dla dzieci,
- 6) ODWIEDZINY – organizacja odwiedzin dziecka przez klauna w czasie jego choroby,
- 7) PRZYJĘCIA – pomoc w organizacji przyjęć dla dzieci obejmujących również dodatkowe atrakcje, tj. gry, zabawy i konkursy poprzez informowanie oraz zapewnienie kontaktu z profesjonalnymi podmiotami specjalizującymi się w tym zakresie,
- 8) ARANŻACJA POKOIKU – organizacja wizyty architekta wnętrz, który specjalizuje się w projektowaniu przestrzeni dla dzieci.

Przystąpienie do ubezpieczenia i zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

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

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 6

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres umowy ubezpieczenia „Powypadkowy Pakiet Medyczny” rozpoczyna się w dniu wejścia w życie umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” lub umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko Plus”, pod warunkiem zawarcia jednej z ww. umów.
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 „Bezpieczne Dziecko” lub umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko Plus” zawartych z MetLife, złożonego w terminie 30 dni od daty jej zawarcia,
 - d) w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” lub umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko Plus” zawartych z MetLife, z końcem okresu za jaki zostały opłacone ostatnie składki za ww. umowy,
 - e) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” lub umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko Plus” zawartych z MetLife.

W przypadku określonym w punkcie 2a) i 2c) Ubezpieczyciel zwróci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Składka § 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, niepokoїв społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
 - 3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, które mają wpływ na sposób spełnienia świadczenia, 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, gdy udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego 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 lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem, iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego 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 i ataków przemocy oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
 - 3) chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 4) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 5) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 6) prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - 7) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 8) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 9) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 10) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
6. 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 na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium;
 - 2) Amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
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. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej „DZIECKO” mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.

11. W przypadku świadczenia Sprzęt rehabilitacyjny koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego. Ponadto Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

Zasady organizacji świadczeń § 9

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu **+48 22 575 94 15** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora), nie później jednak niż w terminie:
 - 1) 48 godzin od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku świadczeń z zakresu Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej,
 - 2) 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku świadczeń z zakresu Opieki medycznej,chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres Miejsca zamieszkania,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia,
 - 7) inne informacje niezbędne Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
2. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 w terminie w nim zawartym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
3. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Opieki medycznej, Pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Pomocy „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - 1) skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Poważnego nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.Ww. dokumenty należy przesłać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: metlife@ipa.com.pl.
4. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Opieki medycznej, Pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres: metlife@ipa.com.pl.
5. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 4 powyżej, Lekarz Centrum Pomocy w terminie trzech dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty i informacje, o które wnioskuje Centrum Pomocy niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
7. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń” Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Opieki medycznej, Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku świadczeń Opieki medycznej,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń Pomocy medycznej,
 - 3) niezwłocznie w przypadku pozostałych świadczeń,o ile Ubezpieczony lub jego opiekun prawny nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
9. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Pomocy pisemnie poinformuje Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
10. Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy.
11. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, wnioski i oświadczenia wynikające z niniejszych WU składa w jego imieniu opiekun prawny.

Zasady zamawiania i realizacji usług Concierge § 10

1. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zgłasza wniosek o organizację świadczenia przez Centrum Pomocy drogą telefoniczną.
2. Warunkiem przyjęcia przez Centrum Pomocy wniosku o organizację świadczenia na koszt Ubezpieczonego jest wyrażenie przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego, w nagranej przez Centrum Pomocy rozmowie telefonicznej, zgody na:
 - a) pokrycie pełnego kosztu usługi (wraz z ew. kosztami dodatkowymi niezbędnymi do pełnej realizacji świadczenia),
 - b) możliwość opóźnień w dostarczeniu zamówionych przedmiotów/usług z przyczyn niezawinionych przez Centrum Pomocy.
3. W przypadku niespełnienia przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego wyżej wymienionych warunków, Centrum Pomocy uprawnione jest do odmowy organizacji i realizacji świadczenia.
4. Realizacja usług informacyjnych polega na udzieleniu, przez konsultanta Centrum Pomocy obsługującego zlecenie, informacji, zgodnie z treścią zapytania złożonego

- przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego. Realizacja usług organizacyjnych polega na niezwłocznym przekazaniu zlecenia Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego przez Centrum Pomocy do właściwego usługodawcy.
- Centrum Pomocy niezwłocznie drogą telefoniczną przedstawi Ubezpieczonemu kosztorys realizacji świadczenia, który Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zaakceptuje albo zrezygnuje z dalszej realizacji świadczenia.
 - Centrum Pomocy stosuje się do zakresu cen ustalonego z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym. W przypadku, gdy koszt usługi/przedmiotu zamawianego przez Ubezpieczonego wykracza poza uzgodniony z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym kosztorys, przed wykonaniem świadczenia Centrum Pomocy prosi Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego o akceptację ceny wraz ze wszystkimi możliwymi kosztami dodatkowymi.
 - Centrum Pomocy nie gwarantuje najniższej możliwej ceny za organizowane za jego pośrednictwem świadczenia.
 - W przypadku braku możliwości realizacji świadczenia Centrum Pomocy niezwłocznie drogą telefoniczną poinformuje Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego o tym fakcie, podając przyczynę (np. brak wolnych miejsc w danym hotelu, niedostępność świadczeń i przedmiotów itp.), przedstawiając jednocześnie propozycje porównywalnych usług bądź przedmiotów alternatywnych.
 - Centrum Pomocy dokonuje w godzinach 8.00-20.00 w danym dniu maksymalnie trzech prób skontaktowania się z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym w celu wymiany informacji, dotyczących statusu zlecenia. Sprawa zostaje zamknięta, a zlecenie anulowane, jeśli Ubezpieczony lub jego opiekun prawny nie odpowie na zapytanie Centrum Pomocy w ciągu 10 dni roboczych, licząc od dnia przekazania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zlecenia.
 - Centrum Pomocy prowadzi poszukiwania trudno dostępnych usług lub przedmiotów nie dłużej niż przez okres maksymalnie 1 miesiąca od daty przyjęcia wniosku Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego.
 - Ubezpieczony lub jego opiekun prawny ma obowiązek na wniosek Centrum Pomocy poinformować o przebiegu realizacji usługi/dostarczenia przedmiotu oraz w razie przyjęcia usługi/przedmiotu potwierdzić dokonanie za nie płatności wraz z jej szczegółami.
 - Ubezpieczony lub jego opiekun prawny ponosi pełny koszt dostarczenia produktów lub realizacji usług, o wykonanie których wnioskował. Pełny koszt produktu lub usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Centrum Pomocy w celu realizacji usługi/dostarczenia przedmiotu, w tym w szczególności: koszt nabycia wnioskowanego przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego produktu lub usługi, koszt przechowywania i dostarczenia w sposób ustalony z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym, koszt podatków i innych obciążeń publicznoprawnych związanych z realizacją usługi/dostarczeniem przedmiotu oraz inne udokumentowane koszty konieczne do wykonania usługi wobec Ubezpieczonego.
 - Zapłata za realizację świadczenia może być dokonana przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w uzgodniony z Centrum Pomocy sposób.
 - Za moment zapłaty za świadczenie przyjmuje się – odpowiednio do wybranego sposobu zapłaty:
 - dla zapłaty kartą płatniczą lub przelewem – uznanie rachunku Centrum Pomocy bądź usługodawcy,
 - dla zapłaty gotówką – przyjęcie całkowitej kwoty zapłaty przez usługodawcę.

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.

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 Rzecznika Finansowym.
- Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
 - w formie pisemnej:
 - osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości
Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@ipa.com.pl.
- Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - pełen adres korespondencyjny lub
 - adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - wskazanie umowy ubezpieczenia zawartej z MetLife,
 - opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - oczekiwane działania.
- 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.
- 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.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
- Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 4 pkt 1), chyba że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 4 pkt 2).
- Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
- Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze WU, właściwym jest prawo polskie.
- 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.
- Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku