



# **PROGRAMY ZDROWOTNE**

## **Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowego**

**OWU/06/2019**

## Spis treści

Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ONKOLOG .....	3
§ 1. Postanowienia ogólne.....	4
§ 2. Definicje ogólne .....	4
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	4
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	4
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	4
§ 6. Świadczenia .....	4
Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ORTOPEDA .....	6
§ 1. Postanowienia ogólne.....	7
§ 2. Definicje ogólne .....	7
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	7
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	7
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	7
§ 6. Świadczenia .....	8
Szczególne Warunki Ubezpieczenia POMOC W CHOROBIĘ .....	9
§ 1. Postanowienia ogólne.....	10
§ 2. Definicje ogólne .....	10
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	11
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	12
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	12
§ 6. Świadczenia .....	13
§ 7. Roszczenia regresowe .....	14
Szczególne Warunki Ubezpieczenia LECZENIE PO WYPADKU DROGOWYM .....	16
§ 1. Postanowienia ogólne.....	17
§ 2. Definicje ogólne .....	17
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	17
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	17
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	17
§ 6. Świadczenia .....	18
Szczególne Warunki Ubezpieczenia KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO .....	19
§ 1. Postanowienia ogólne.....	20
§ 2. Definicje ogólne .....	20
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	20
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	20
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	20
§ 6. Świadczenia .....	21
Szczególne Warunki Ubezpieczenia ZDROWIE w LEASINGU .....	22
§ 1. Postanowienia ogólne.....	23
§ 2. Definicje ogólne .....	23
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	23
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	23
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	23
§ 6. Świadczenia .....	24
Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ SPORT .....	25
§ 1. Postanowienia ogólne.....	26
§ 2. Definicje ogólne .....	26
§ 3. Definicje szczegółowe świadczeń.....	26
§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	26
§ 5. Ograniczenia odpowiedzialności.....	26
§ 6. Świadczenia .....	27

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ONKOLOG**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia MÓJ ONKOLOG, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ONKOLOG (zwane dalej SWU MO) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanymi dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU MO zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. Postanowienia niniejszych SWU mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU MO pojęcia rozumie się:

- 1) **Choroba nowotworowa** – niekontrolowany rozrost własnych, lecz zmienionych czynnościowo komórek z naciekaniem zdrowych tkanek, charakteryzujący się atypią, wysokim indeksem mitotycznym, naciekaniem tkanek otaczających, daniem wznów i zdolnością do tworzenia przerzutów;
- 2) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 3) **Program Zdrowotny Mój Onkolog** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służący przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące wykluczeniu lub zdiagnozowaniu choroby nowotworowej, pozwalające na rozpoczęcie prawidłowego leczenia szpitalnego w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze SWU MO usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny MÓJ ONKOLOG;
- 5) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wstępne rozpoznanie lub podejrzenie rozpoznania u Ubezpieczonego, przez lekarza leczącego, choroby nowotworowej, wymagające wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej wymienionej w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny Mój Onkolog służącej postawieniu lub wykluczeniu rozpoznania choroby nowotworowej.

## § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

## § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

### Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?

## § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności jeżeli choroba nowotworowa była leczona lub została zdiagnozowana przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jeżeli Ubezpieczony skorzystał z usługi medycznej związanej z tą chorobą nowotworową przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 5 OWU POLISA ZDROWIE.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.

### Kiedy mogę iść się leczyć? Jak uzyskać świadczenie pieniężne?

## § 6. Świadczenia

1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego Mój Onkolog Ubezpieczony powinien przesłać na adres [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
  - a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl),
  - b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie podejrzenia choroby nowotworowej lub jej wstępne rozpoznanie, lub
  - c. przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu na Portal Ubezpieczonego.
2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
  - a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego Mój Onkolog; lub
  - b. wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną; lub
  - c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczył się dotychczas.
3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego Mój Onkolog lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie

Programu Zdrowotnego, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.

5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny Mój Onkolog

w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.

6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/01/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/30/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski



## Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ORTOPEDA

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia MÓJ ORTOPEDA, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ ORTOPEDA (zwanym dalej SWU MR) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanym dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU MR zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. Postanowienia niniejszych SWU MR mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU MR pojęcia rozumie się:

- 1) **Złamanie kości lub zwichnięcie stawu** – całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie, w którym dochodzi do utraty kontaktu powierzchni stawowych, przemieszczenia w torebce stawowej z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstki, łąkotek) albo rozerwaniem torebki stawowej, potwierdzone badaniem radiologicznym;
- 2) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 3) **Program Zdrowotny Mój Ortopeda** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służący przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze SWU MR usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny MÓJ ORTOPEDA;
- 5) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej złamanie kości lub zwichnięcie stawu rozpoznane przez lekarza leczącego udzielającego pierwszej pomocy wymagające wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej służącej przywróceniu, zachowaniu, poprawie zdrowia lub zapobieżeniu pogorszeniu stanu zdrowia wymienionej w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny MÓJ ORTOPEDA.

## § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia

przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

## § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

### Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?

## § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności jeżeli złamanie kości lub zwichnięcie stawu:
  - 1) było leczone lub zostało zdiagnozowane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jeżeli Ubezpieczony skorzystał z usługi medycznej związanej z tym złamaniem kości lub zwichnięciem stawu przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) jest skutkiem uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych rozumianych jako:
    - a. sporty powietrzne tj.: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, amatorskie pilotowanie samolotów silnikowych;
    - b. kolarstwo górskie,
    - c. sporty motorowe,
    - d. wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia,
    - e. skoki akrobatyczne na nartach i snowboardzie, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, kitesurfing (wodny i zimowy),
    - f. sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
    - g. jazda konna, polo,
    - h. nurkowanie z użyciem sprzętu umożliwiającego oddychanie sprężonym powietrzem lub inną mieszkanką,
    - i. myślistwo,
    - j. rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich,
    - k. sporty walki i systemy walki;
  - 3) występuje w przebiegu choroby nowotworowej.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.

### Kiedy mogę iść się leczyć? Jak uzyskać świadczenie pieniężne?

## § 6. Świadczenia

1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego Mój Ortopeda Ubezpieczony powinien przesłać na adres [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
  - a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl);
  - b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie złamania kości lub zwichnięcia stawu, lub
  - c. przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu na Portal Ubezpieczonego.
2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
  - a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego Mój Ortopeda; lub
  - b. wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną; lub
  - c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczyl się dotychczas.
3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego Mój Ortopeda, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.
5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.
6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/02/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/31/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski



**Szczególne Warunki Ubezpieczenia POMOC W CHOROBIE**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia POMOC w CHOROBIE, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6; § 7

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia POMOC w CHOROBIE (zwane dalej SWU PC) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanych dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU PC zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. W zakresie ubezpieczenia POMOC w CHOROBIE w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych SWU a postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE, postanowienia niniejszych SWU PC mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU PC pojęcia rozumie się:

- 1) **Centrum Operacyjne** – AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B, zajmująca się w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń organizacją świadczeń przysługujących zgodnie z niniejszymi SWU PC w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, której Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe pod numerem telefonu: **(22) 563 12 09 lub (22) 383 22 09**;
- 2) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 3) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, do ukończenia 18 roku życia;
- 4) **Górna granica odpowiedzialności** – GGO - wskazany w Katalogu Świadczeń dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego limit świadczenia, wyrażony w PLN, ponoszony przez Centrum Operacyjne lub wypłacany Ubezpieczonemu lub osobie przez niego wskazanej w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie ubezpieczenia, z którego korzysta dany Ubezpieczony;
- 5) **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie nie krócej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 6) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek Nagłej choroby, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani Lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 7) **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego podczas pierwszego zgłoszenia
- 8) **Nagła choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub dowolnego czynnika np. mechanicznego, termicznego, elektrycznego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 9) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki Ubezpieczonego, który w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego takiej opieki nie może sprawować;
- 10) **Poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
- 11) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie. Za Sprzęt rehabilitacyjny w rozumieniu niniejszych SWU PC uznaje się wyłącznie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostkę do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, matę rehabilitacyjną, lekki gips, poduszkę ortopedyczną, stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- 12) **Szpital** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za Szpital w rozumieniu niniejszych SWU PC nie uznaje się: domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjum onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodka rekonwalescencyjny, uzdrowskiego, sanatoryjnego ani ośrodka wypoczynkowego, szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego;
- 13) **Transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 14) **Trudna sytuacja losowa** – stan zdrowia psychicznego Ubezpieczonego po urodzeniu

martwego dziecka, Poronieniu, śmierci Dziecka, Współmałżonka, Partnera życiowego lub Rodzica;

- 15) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Nagła choroba Ubezpieczonego powodująca niemożność wykonywania czynności życia codziennego lub konieczność uzyskania dodatkowych informacji i wymagająca poniesienia dodatkowych kosztów związanych z tą chorobą lub stanem zdrowia Ubezpieczonego.

### § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

1. W ramach ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu, w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego przysługują następujące świadczenia:

- 1) **Dostarczenie leków** – jeżeli Ubezpieczony, w wyniku Nagłej choroby, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie wskazanym na zwolnieniu lekarskim, będzie wymagał leżenia – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza, z apteki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do Miejsca zamieszkania. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;
- 2) **Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi** – w razie trwającej co najmniej 3 dni Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nagłej choroby – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. Usługa jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;
- 3) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne pokrywa koszty organizacji procesu rehabilitacyjnego. Koszty organizacji procesu rehabilitacyjnego to koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej, koszty wizyty i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania;
- 4) **Pomoc domowa po Hospitalizacji** – w razie co najmniej 7 dniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nagłej choroby – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej po zakończeniu Hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubieraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków (odkurzanie, mycie podłóg, umycie naczyń). W zakres usługi nie wchodzi natomiast mycie okien, przesuwanie mebli;
- 5) **Pomoc pielęgniarki po Hospitalizacji** – w razie co najmniej 5 dniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek nagłej choroby – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki po zakończeniu Hospitalizacji, na podstawie pisemnego zalecenia pomocy

pielęgniarki w Miejscu zamieszkania od Lekarza prowadzącego leczenie. Pomoc pielęgniarki po Hospitalizacji obejmuje pomoc w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zmiany opatrunku, podaniu leków;

- 6) **Pomoc psychologa w Trudnej sytuacji losowej** – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy psychologa dla Ubezpieczonego, który znajdzie się w Trudnej sytuacji losowej;
- 7) **Przewóz Dzieci do osoby wyznaczonej** – w razie trwającej co najmniej 3 dni Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nagłej choroby – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt przewozu Dzieci (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy) do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego, pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Operacyjne, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi, oraz ich powrotu. Przewóz Dzieci do osoby wyznaczonej jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować;
- 8) **Transport medyczny do przychodni** – w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty Transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencją pogotowia ratunkowego;
- 9) **Transport medyczny do Szpitala** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w Szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty Transportu medycznego do Szpitala, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencją pogotowia ratunkowego;
- 10) **Transport medyczny z przychodni** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony wymaga po wizycie w przychodni Transportu medycznego do Miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego z przychodni do Miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencją pogotowia ratunkowego;
- 11) **Transport medyczny ze Szpitala** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony wymaga po pobycie w Szpitalu Transportu medycznego do Miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego ze Szpitala do Miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencją pogotowia ratunkowego;
- 12) **Transport medyczny pomiędzy Placówkami Medycznymi** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia

odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt Transportu medycznego pomiędzy Placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;

- 13) **Transport Sprzętu rehabilitacyjnego** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania;
- 14) **Wizyta lekarza po Nagłej chorobie** - spowodowanej przez dowolny czynnik np. mechaniczny, termiczny, elektryczny, inny niż chorobotwórczy, skutkującej hospitalizacją Ubezpieczonego, po której zakończeniu Ubezpieczony potrzebuje wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza w Placówce medycznej lub koszty dojazdów lekarza do Miejsca zamieszkania oraz jego honorariów, o ile nie jest konieczna, w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego;
- 15) **Wizyta pielęgniarki po Nagłej chorobie** - spowodowanej przez dowolny czynnik np. mechaniczny, termiczny, elektryczny, inny niż chorobotwórczy, skutkującej hospitalizacją Ubezpieczonego, po której zakończeniu stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów pielęgniarki do Miejsca zamieszkania oraz jej honorariów;
- 16) **Wizyta położnej** – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorarium położnej do Dziecka Ubezpieczonego i Ubezpieczonej do Miejsca zamieszkania, w okresie 1. (pierwszego) miesiąca po wyjściu Ubezpieczonej ze Szpitala w związku z porodem;
- 17) **Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego** – w razie Nagłej choroby, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego;
- 18) **Pomoc medyczna za granicą** – w razie Nagłej choroby poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty Ubezpieczonego w Placówce medycznej poza granicami lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia
- 19) **Pomoc domowa** – usługa realizowana po powrocie do kraju hospitalizowanego ubezpieczonego wymagającego kontynuacji

leczenia w Rzeczypospolitej Polskiej. Centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej jeżeli ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy innych domowników zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia. Usługa realizowana jest raz w roku przez okres do 7 dni. Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubieraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków (odkurzanie, mycie podłóg, umycie naczyń). W zakres usługi nie wchodzi natomiast mycie okien, przesuwanie mebli.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, udziela Ubezpieczonemu informacji w zakresie:
  - 1) **Infolinii baby assistance**, w ramach której Ubezpieczony otrzymuje dostęp do informacji na temat:
    - a. objawów ciąży,
    - b. badań prenatalnych,
    - c. wskázówek w zakresie przygotowania się do porodu,
    - d. szkół rodzenia,
    - e. pielęgnacji w ciąży i po porodzie,
    - f. karmienia i pielęgnacji niemowlęcia,
    - g. obowiązkowych szczepień dzieci;
  - 2) **Infolinii medycznej**, w ramach której Ubezpieczony otrzymuje dostęp do informacji na temat:
    - a. państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
    - b. działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
    - c. placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
    - d. placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
    - e. niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
    - f. diet, zdrowego żywienia,
    - g. domów pomocy społecznej, hospicjów,
    - h. aptek czynnych przez całą dobę.

#### § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

*Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?*

#### § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następnym:
  - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych

- okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego w rozumieniu ustawy Kodeks karny lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
  - 3) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
  - 4) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu terrorystycznego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
  - 5) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 6) Chorób psychicznych;
  - 7) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 8) leczenia eksperymentalnego lub niepotwierdzonego naukowo, profilaktyki zdrowotnej, z wyjątkiem czynności zaakceptowanych przez Lekarza Centrum Operacyjnego;
  - 9) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 10) opóźnienia w realizacji Usług assistance przez Towarzystwo Ubezpieczeń wskutek strajków, niepokoju społecznego, zamieszek, aktów terrorystycznego, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
  - 11) opóźnienia w realizacji świadczeń przez Towarzystwo Ubezpieczeń wskutek działania siły wyższej;
  - 12) strajków, lokautów, aktów terrorystycznego, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
  - 13) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - 14) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
  - 15) spożycia leków niezarekomendowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
  - 16) leczenia powstałego na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
  - 17) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, przez które rozumie się regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawionej dyscypliny sportu;
  - 18) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, przez które rozumie się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kitesurfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska.
  - 19) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
  - 20) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów świadczeń w związku ze Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usługi Pomoc medyczna za granicą, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 18 i 19 zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.
  3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
  4. W przypadku, gdy świadczenie określone w SWU PC wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, 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.
  5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 5 OWU POLISA ZDROWIE.

### **Jak uzyskać świadczenie?**

## **§ 6. Świadczenia**

1. Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu ma obowiązek niezwłocznie po zaistnieniu

Zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięciu informacji o jego wystąpieniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania ze świadczenia objętego zakresem ochrony zgodnie z niniejszym SWU PC powiadomić o nim Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: **48 (22) 563 12 09 lub (22) 383 22 09**

2. W razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się z Centrum Operacyjnym powinna podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 2) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
- 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 5) adres Miejsca zamieszkania;
- 6) adres korespondencyjny.

3. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić Lekarzowi Centrum Operacyjnego dostęp do informacji medycznych niezbędnych do udzielenia świadczeń wymienionych w SWU PC.

4. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu zobowiązani są na wniosek Centrum Operacyjnego przesłać pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: [assistance@mondial-assistance.pl](mailto:assistance@mondial-assistance.pl), następujące dokumenty:

- 1) kopię sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie diagnozy;
- 2) kopię karty wypisowej ze Szpitala;
- 3) kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

5. Towarzystwo Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.

6. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 4, Centrum Operacyjne niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.

7. W przypadku powzięcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczenia w związku ze zgłoszonym roszczeniem, Centrum Operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń.

8. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie świadczenia, o

które rości Ubezpieczony, Centrum Operacyjne, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 4 albo ust. 6 pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.

9. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych SWU PC, pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia, chyba że Ubezpieczony uzyska zgodę Centrum Operacyjnego na organizację świadczenia we własnym zakresie.

10. W przypadku organizacji świadczenia we własnym zakresie, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4. oraz rachunków i dowodów poniesionych kosztów.

11. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego, Towarzystwo Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniosłoby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

12. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane wypłacić świadczenia przysługujące na podstawie niniejszych SWU w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

13. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo Ubezpieczeń powinno wypłacić w terminie określonym w ust. 12.

14. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w polskich złotych (PLN).

15. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów w walucie innej niż polski złoty, wypłata świadczeń następuje po przeliczeniu z waluty zagranicznej według kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego.

## § 7. Roszczenia regresowe

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo Ubezpieczeń z dniem wypłaty świadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń do wysokości wykonanego lub wypłaconego świadczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Towarzystwa Ubezpieczeń, zrezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.

3. Nie przechodzi na Towarzystwo Ubezpieczeń roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Towarzystwa Ubezpieczeń, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/03/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/32/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski



**Szczególne Warunki Ubezpieczenia LECZENIE PO WYPADKU DROGOWYM**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia LECZENIE po WYPADKU DROGOWYM, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia LECZENIE po WYPADKU DROGOWYM (zwane dalej SWU LD) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanych dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU LD zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. W zakresie ubezpieczenia LECZENIE po WYPADKU DROGOWYM w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych SWU LD a postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE, postanowienia niniejszych SWU LD mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU LD pojęcia rozumie się:

- 1) **Choroba** – potwierdzone w dokumentacji medycznej zaburzenie funkcji lub struktury organizmu będące skutkiem Wypadku Drogowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z wyłączeniem stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia występującego bezpośrednio po Wypadku Drogowym;
- 2) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 3) **Program Zdrowotny LECZENIE po WYPADKU DROGOWYM** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służący przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze OWU usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny LECZENIE po WYPADKU DROGOWYM;
- 5) **Wypadek Drogowy** – powstały w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez straż miejską, sąd, prokuraturę, w związku z ruchem lądowym pojazdów silnikowych, w którym ubezpieczony brał udział jako osoba kierującą pojazdem lub pasażer lub inny uczestnik ruchu drogowego w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, wywołany:
  - a. działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, lub
  - b. wywróceniem się pojazdu, lub

c. pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego i/lub chemicznego;

- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Choroba wymagająca wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej służącej powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie, wymienionej w Katalogu Świadczeń LECZENIE po WYPADKU DROGOWYM.

## § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

## § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

### Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?

## § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki Wypadku Drogowego jeżeli Ubezpieczony w momencie, w którym nastąpił Wypadek Drogowy lub bezpośrednio przed nim lub bezpośrednio po nim :
  - 1) prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - 2) znajdował się w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, był pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 3) prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,
  - 4) dążył do samookaleczenia, usiłował popełnić albo popełnił samobójstwo;
  - 5) brał udział jako uczestnik, obserwator lub kierujący pojazdem biorącym udział w zorganizowanych lub, amatorskich lub rekreacyjnych wyścigach pojazdów silnikowych;
  - 6) brał udział jako uczestnik, obserwator lub kierujący pojazdem w rekreacyjnym, lub profesjonalnym uprawianiu sportów motorowych;
  - 7) nie podjął czynności służących ograniczeniu następstw Choroby będącej skutkiem Wypadku Drogowego w tym nie skorzystał z pomocy przedszpitalnej lub szpitalnej i nie zastosował się do zaleceń lekarskich.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.

## § 6. Świadczenia

1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego Leczenie Po Wypadku Drogowym Ubezpieczony powinien przesłać na adres [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
  - a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) i;
  - b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby spowodowanej Wypadkiem Drogowym, w tym udzielenie pierwszej pomocy przedszpitalnej lub szpitalnej i;
  - c. kopię dokumentacji zgłoszenia Wypadku Drogowego na policję lub kopię dokumentacji prowadzonej przez straż miejską, sąd, prokuraturę; lub
  - d. przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu na Portal Ubezpieczonego.
2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
  - a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego; lub
  - b. wystąpienia o dodatkową dokumentację; lub
  - c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczyl się dotychczas.
3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.
5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.
6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/04/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/33/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski



**Szczególne Warunki Ubezpieczenia KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO (zwanym dalej SWU LS) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanym dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. W zakresie ubezpieczenia KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych SWU a postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE, postanowienia niniejszych SWU mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU LS pojęcia rozumie się:

- 1) **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 72 godziny;
- 2) **Szpital** – podmiot leczniczy będący w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa podmiotem udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, które nie mogą być realizowane w ramach działalności ambulatoryjnej innych podmiotów. Za szpitale w rozumieniu niniejszych SWU nie uważa się szpitali psychiatrycznych i odwykowych (kody resortowe: HC.1.1, HC.2.2; HC.2.1; HC.2.2 – dziedzina medycyny; 30 psychiatria), sanatoriów (kod resortowy HC.1.1.; kody charakteryzujące specjalność komórki: od 6100 do 6700), zakładów/oddziałów a. rehabilitacji leczniczej (kod resortowy HC.2.1; HC.2.2), szpitali uzdrowiskowych (kod resortowy HP.1.7.), zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych (kod resortowy HC.3.; kody charakteryzujące specjalność komórki: od 5160 do 5360), (kody resortowe podane zgodnie z rozp. Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania z późn. zmianami);
- 3) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 4) **Program Zdrowotny Kontynuacja Leczenia Szpitalnego** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służącej przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;

- 5) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze SWU usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO stanowiącym integralny załącznik do niniejszych SWU;
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następująca w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Hospitalizacja, która wymaga po zakończeniu leczenia szpitalnego wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej służącej przywróceniu, zachowaniu, poprawie zdrowia lub zapobieżeniu pogorszeniu stanu zdrowia wymienionej w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny KONTYNUACJA LECZENIA SZPITALNEGO.

## § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

## § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

### Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?

## § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności jeżeli hospitalizacja była:
  - 1) skutkiem leczenia powikłań ciąży, związana z porodem lub leczeniem niepłodności;
  - 2) krótsza niż 3 pełne doby (72 godziny);
  - 3) skutkiem uczestnictwa Ubezpieczonego w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych;
  - 4) skutkiem świadomego nie poddania się zaleceniom lub ambulatoryjnej opiece lekarskiej;
  - 5) spowodowana wykonaniem planowych badań diagnostycznych;
  - 6) skutkiem uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych rozumianych jako:
    - a. sporty powietrzne tj.: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, amatorskie pilotowanie samolotów silnikowych;
    - b. kolarstwo górskie,
    - c. sporty motorowe,
    - d. wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia,

- e. skoki akrobatyczne na nartach i snowboardzie, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, kitesurfing (wodny i zimowy),
  - f. sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
  - g. jazda konna, polo,
  - h. nurkowanie z użyciem sprzętu umożliwiającego oddychanie sprężonym powietrzem lub inną mieszaną,
  - i. myślistwo,
  - j. rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich,
  - k. sporty walki i systemy walki.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
  3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.
  4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.

### **Kiedy mogę iść się leczyć? Jak uzyskać świadczenie pieniężne?**

#### **§ 6. Świadczenia**

1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego Kontynuacja Leczenia Szpitalnego Ubezpieczony powinien przesłać na adres [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
    - a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego Kontynuacja Leczenia Szpitalnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl);
  - b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej Hospitalizację, lub;
  - c. przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu na Portal Ubezpieczonego.
2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
    - a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego; lub
    - b. wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną; lub
    - c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczyl się dotychczas.
  3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
  4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.
  5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.
  6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/05/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/34/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski



**Szczególne Warunki Ubezpieczenia ZDROWIE w LEASINGU**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia ZDROWIE w LEASINGU, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia ZDROWIE w LEASINGU (zwane dalej SWU LE) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanym dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU LE zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. W zakresie ubezpieczenia ZDROWIE w LEASINGU w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych SWU LE a postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE, postanowienia niniejszych SWU mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

## Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

### § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU LE pojęcia rozumie się:

- 1) **Choroba** – potwierdzone w dokumentacji medycznej zaburzenie funkcji lub struktury organizmu będące skutkiem Wypadku Spowodowanego Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z wyłączeniem stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia występującego bezpośrednio po Wypadku Spowodowanym Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu i będącego jego skutkiem;
- 2) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 3) **Program Zdrowotny ZDROWIE w LEASINGU** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służący przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze OWU usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny **ZDROWIE w LEASINGU**;
- 5) **Wypadek Spowodowany Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu** - powstały w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wypadek związany z działaniem lub użytkowaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez straż miejską, sąd, prokuraturę, lub zgłoszony pracownikowi odpowiedzialnemu za Bezpieczeństwo i Higienę Pracy (BHP) u danego pracodawcy, w którym Ubezpieczony brał udział jako osoba kierująca lub obsługująca działanie tego urządzenia. Za wypadek Spowodowany Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu uważa się również wypadek

drogowy w związku z ruchem lądowym pojazdów silnikowych, w którym ubezpieczony brał udział jako osoba kierującą pojazdem wywołany:

- a. działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, lub
  - b. wywróceniem się pojazdu, lub
  - c. pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego i/lub chemicznego;
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Choroba wymagająca wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej służącej powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie, wymienionej w Katalogu Świadczeń Leczenie po Wypadku Spowodowanym Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu.

### § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

### § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

## Kiedy nie mogą skorzystać z usług medycznych?

### § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki Wypadku Spowodowanego Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu jeżeli Ubezpieczony w momencie, w którym nastąpił Wypadek Spowodowany Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu lub bezpośrednio przed nim lub bezpośrednio po nim:
  - 1) prowadził lub obsługiwał ten Sprzęt nie mając uprawnień określonych w przepisach prawa lub wewnętrznych przepisach przedsiębiorstwa,
  - 2) znajdował się w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, był pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 3) dążył do samookaleczenia, usiłował popełnić albo popełnił samobójstwo;
  - 4) w przypadku pojazdu silnikowego będącego przedmiotem leasingu, prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,
  - 5) w przypadku pojazdu silnikowego będącego przedmiotem leasingu, brał udział jako uczestnik, obserwator lub kierujący pojazdem biorącym udział w zorganizowanych lub, amatorskich lub rekreacyjnych wyścigach pojazdów silnikowych;

- 6) w przypadku pojazdu silnikowego będącego przedmiotem leasingu, brał udział jako uczestnik, obserwator lub kierujący pojazdem w rekreacyjnym, lub profesjonalnym uprawianiu sportów motorowych;
  - 7) nie podjął czynności służących ograniczeniu następstw Choroby będącej skutkiem Wypadku Spowodowanego Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu w tym nie skorzystał z pomocy przedszpitalnej lub szpitalnej i nie zastosował się do zaleceń lekarskich.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
  3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.
  4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.
- § 6. Świadczenia**
1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego ZDROWIE w LEASINGU Ubezpieczony powinien przesłać na adres [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
    - a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) i;
    - b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Choroby wywołanej Wypadkiem Spowodowanym Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu, w tym w szczególności kopię dokumentacji udzielenia pierwszej pomocy przedszpitalnej lub szpitalnej i;
    - c. kopię dokumentacji zgłoszenia Wypadku Spowodowanego Działaniem Sprzętu Będącego Przedmiotem Leasingu na policję lub kopię dokumentacji prowadzonej przez straż miejską,
  - sąd, prokuraturę lub pracownikowi odpowiedzialnemu za Bezpieczeństwo i Higienę Pracy (BHP) danym przedsiębiorstwie;
  - d. dokumenty firmy leasingowej potwierdzające zawarcie umowy na sprzęt będący przedmiotem leasingu powodujący Zdarzenie Ubezpieczeniowe. lub
  - e. przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu na Portal Ubezpieczonego.
2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
    - a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego; lub
    - b. wystąpienia o dodatkową dokumentację; lub
    - c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczyl się dotychczas.
  3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
  4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.
  5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.
  6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/06/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/35/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski



**Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ SPORT**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia MÓJ SPORT, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 3; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia MÓJ SPORT (zwanych dalej SWU MS) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ZDROWIE (zwanych dalej OWU POLISA ZDROWIE).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU MR zastosowanie mają OWU POLISA ZDROWIE.
3. Postanowienia niniejszych SWU MS mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU POLISA ZDROWIE.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje ogólne

Przez użyte w niniejszych SWU MS pojęcia rozumie się:

- 1) **Złamanie kości lub zwichnięcie stawu** – całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie, w którym dochodzi do utraty kontaktu powierzchni stawowych, przemieszczenia w torebce stawowej z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstki, łąkotek) albo rozerwaniem torebki stawowej, potwierdzone badaniem radiologicznym;
- 2) **Zorganizowana impreza sportowa** – przedsięwzięcie mające na celu współzawodnictwo sportowe amatorów lub popularyzowanie kultury fizycznej, której organizatorem jest prowadząca działalność gospodarczą osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która uzyskała wymagane prawem zezwolenia na jej organizację i prowadzenie i wydaje odpłatnie lub nieodpłatnie certyfikaty uczestnictwa;
- 3) **Konsultant Medyczny** – profesjonalista w dziedzinie medycyny organizujący proces diagnostyczny, wskazujący niezbędne do wykonania przez Ubezpieczonego usługi medyczne samodzielnie lub w porozumieniu z lekarzem leczącym Ubezpieczonego;
- 4) **Program Zdrowotny Mój Sport** – opisany w Katalogu Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia zakres świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych i/lub promocji zdrowia koordynowany w całości przez Konsultanta Medycznego służący przywróceniu lub zachowaniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 5) **Usługa medyczna** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i inne działania koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego, służące powrotowi do zdrowia i optymalnej sprawności w jak najkrótszym czasie. Gwarantowane przez niniejsze SWU MS usługi medyczne zostały opisane w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny Mój Sport;
- 6) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz w trakcie zorganizowanej imprezy sportowej, złamanie kości lub zwichnięcie stawu rozpoznane

przez lekarza leczącego oraz udzielającego pierwszej pomocy wymagające wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Usługi medycznej służącej przywróceniu, zachowaniu, poprawie zdrowia lub zapobieżeniu pogorszeniu stanu zdrowia wymienionej w Katalogu Świadczeń Program Zdrowotny Mój Sport.

## § 3. Definicje szczegółowe świadczeń

Zarówno świadczenia medyczne, jak i pieniężne opisane w § 3 OWU dla danego wariantu ubezpieczenia przysługują Ubezpieczonemu po uzgodnieniu z Konsultantem Medycznym miejsca i terminu wykonania świadczenia.

## § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

### Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?

## § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności jeżeli złamanie kości lub zwichnięcie stawu:
  - 1) było leczone lub zostało zdiagnozowane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jeżeli Ubezpieczony skorzystał z usługi medycznej związanej z tym złamaniem kości lub zwichnięciem stawu przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) nie wystąpiło w trakcie zorganizowanej imprezy sportowej;
  - 3) jest skutkiem uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych rozumianych jako:
    - a. sporty powietrzne tj.: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, amatorskie pilotowanie samolotów silnikowych;
    - b. kolarstwo górskie,
    - c. sporty motorowe,
    - d. wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia,
    - e. skoki akrobatyczne na nartach i snowboardzie, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, kitesurfing (wodny i zimowy),
    - f. sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
    - g. jazda konna, polo,
    - h. nurkowanie z użyciem sprzętu umożliwiającego oddychanie sprężonym powietrzem lub inną mieszkanką,
    - i. myślistwo,
    - j. rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich,
    - k. sporty walki i systemy walki;
- 4) występuje w przebiegu choroby nowotworowej.

2. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
  3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi ponadto odpowiedzialności za zdarzenia i usługi medyczne wymienione w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.
  4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w czasie trwania karencji.
- a. przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu Zdrowotnego Mój Ortopeda; lub
  - b. wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną; lub
  - c. przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczył się dotychczas.

**Kiedy mogę iść się leczyć? Jak uzyskać świadczenie pieniężne?**

**§ 6. Świadczenia**

1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego Mój Sport Ubezpieczony powinien przesłać na adres [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
  - a. podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl);
  - b. kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie złamania kości lub zwichnięcia stawu,
  - c. pisemne potwierdzenie uczestnictwa w Zorganizowanej imprezie sportowej; lub
  - d. przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu na Portal Ubezpiezonego.
2. Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
  3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej Konsultant Medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu Zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpiezonego.
  4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpiezonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego Mój Ortopeda, nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.
  5. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia, **uzasadnione z medycznego punktu widzenia**, objęte wybranym wariantem ubezpieczenia opisane w Katalogu Świadczeń w całości koordynowane przez Konsultanta Medycznego.
  6. Pozostałe uregulowania dotyczące korzystania ze świadczeń zostały opisane w § 6 OWU POLISA ZDROWIE.

Niniejsze SWU o kodzie SWU/07/2019 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/36/2019 dnia 20.11.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia obowiązujących po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski





## **Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna**

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy  
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

**Siedziba:** ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999  
**Biura Handlowe:** ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999  
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999