

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego oraz jego rodziny AXA 24 i AXA 24 Plus

INDEKS GNFŚO/16/02/01

Formularz do OWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji

Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia

§ 33 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNF/16/02/01

§ 1; § 2

§ 3 ust. 1, 3, 4; § 5

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 32 ust. 1 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNF/16/02/01

§ 33 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNF/16/02/01

§ 3 ust. 5, 6

§ 4

Pamiętaj, że Formularz do OWU umów dodatkowych należy czytać łącznie z Formularzem do OWU na życie Ochrona z Plusem.

Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *Ubezpieczonego, współmałżonka, dziecka, rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka*.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń z tytułu niniejszych OWUD są:
 - 1) *Ubezpieczony*;
 - 2) *współmałżonek*;
 - 3) *dziecko zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym w miejscu zamieszkania*;
 - 4) *rodzic Ubezpieczonego lub rodzic współmałżonka* – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 16).
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) *rozstrój zdrowia w następstwie nagłego zachorowania*;
 - 2) *obrażenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku*;
 - 3) *pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 15)*;
 - 4) *urodzenie się dziecka Ubezpieczonego*.
4. W przypadku zaistnienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* Towarzystwo zobowiązuje się do zapewnienia *Ubezpieczonemu, współmałżonkowi oraz dziecku* świadczeń polegających na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów usług w zakresie i na zasadach opisanych w § 2 ust. 1, oraz rodzicowi *Ubezpieczonego* lub rodzicowi *współmałżonka* – świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych w § 2 ust. 1 pkt 16).
5. Dodatkowe ubezpieczenie świadczeń opiekuńczych dla *Ubezpieczonego* oraz jego rodziny może zostać zawarte jako:
 - 1) AXA 24, w której *suma ubezpieczenia* z tytułu jednego *zdarzenia ubezpieczeniowego*, do której realizowane są świadczenia wymienione w § 2 ust. 1 pkt 1)–15), wynosi 3000 zł lub
 - 2) AXA 24 Plus, w której *suma ubezpieczenia* z tytułu jednego *zdarzenia ubezpieczeniowego*, do której realizowane są świadczenia wymienione w § 2 ust. 1 pkt 1)–15), wynosi 3000 zł, a w przypadku gdy *zdarzeniem ubezpieczeniowym* stanowiącym podstawę udzielenia świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 1)–15) był *wypadek komunikacyjny* wynosi – 6000 zł.
6. *Sumy ubezpieczenia* wymienione w ust. 5 mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych *zdarzeń ubezpieczeniowych*.

! *Suma ubezpieczenia może być wykorzystywana wielokrotnie, pod warunkiem że odnosi się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.*

Jakie świadczenia zostaną przyznane

§ 2

1. W przypadku zaistnienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* świadczenia medyczne realizowane są wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na poniżej określonych zasadach:
 - 1) opieka po *hospitalizacji* – jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na skutek wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni oraz zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez *lekarza prowadzącego* powinna pozostawać w pozycji leżącej po okresie *hospitalizacji*, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej albo domowej po zakończeniu *hospitalizacji*, w *miejscu zamieszkania*;
 - 2) dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez *lekarza* – jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na skutek wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego* wymaga pozostawania w pozycji leżącej, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez *lekarza prowadzącego*, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia niezbędnych leków, zaleconych wcześniej przez *lekarza prowadzącego* na podstawie recept i odpowiednio pisemnych zaleceń, do *miejsca pobytu*; Towarzystwo nie pokrywa kosztów zakupu leków;
 - 3) transport medyczny z osobą towarzyszącą z miejsca pobytu do placówki medycznej – jeżeli zaistniała konieczność przewiezienia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia do *placówki medycznej* na skutek wystąpienia *zdarzenia ubezpieczeniowego*, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu medycznego do *placówki medycznej* wskazanej przez *lekarza prowadzącego*, w uzgodnieniu z *lekarzem Centrum Operacyjnego AXA*; o wyborze środka transportu decyduje *lekarz Centrum Operacyjnego AXA* w porozumieniu z *lekarzem prowadzącym*;
 - 4) transport medyczny z osobą towarzyszącą z placówki medycznej do miejsca zamieszkania – w przypadku gdy w następstwie *zdarzenia ubezpieczeniowego* osoba uprawniona do otrzymania świadczenia przebywała w *placówce medycznej*, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu medycznego z *placówki medycznej* do *miejsca zamieszkania*; o wyborze środka transportu decyduje *lekarz Centrum Operacyjnego AXA* w porozumieniu z *lekarzem prowadzącym*;

- 5) transport medyczny z osobą towarzyszącą z placówki medycznej do placówki medycznej – w przypadku gdy *placówka medyczna*, w której na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przebywa osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jej stanu zdrowia albo gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia skierowana została na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej *placówce medycznej*, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu medycznego do *placówki medycznej* odpowiadającej wymogom leczenia albo do *placówki medycznej*, w której zostaną wykonane badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny; świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego AXA i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej;
- 6) wizyta lekarska – Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w *placówce medycznej* lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza pierwszego kontaktu do *miejsca pobytu*, jeżeli powyższe jest konieczne w związku z *nieszczęśliwym wypadkiem*; świadczenie jest organizowane, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- 7) wizyta pielęgniarki – Towarzystwo – na zlecenie lekarza prowadzącego – zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów honorariów i dojazdów pielęgniarki do *miejsca pobytu*, jeżeli powyższe jest konieczne w związku z *nieszczęśliwym wypadkiem*; świadczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
- wykonywania czynności związanych z utrzymaniem higieny,
 - wykonywania zabiegów leczniczych, w szczególności: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - wykonywania czynności diagnostycznych, w szczególności: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - wykonywania czynności pomagających w odżywianiu się;
- 8) rehabilitacja – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie ze wskazaniem lekarza specjalisty, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w *miejscu zamieszkania* albo zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
- 9) wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie ze wskazaniem lekarza specjalisty, powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Towarzystwo zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; dodatkowo Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego do *miejsca zamieszkania*; Towarzystwo zapewnia dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego oraz pokrywa w granicach sumy ubezpieczenia:
- koszty wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego,
 - koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji; Centrum Operacyjne AXA nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach;
- 10) opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* lub *nagłego zachorowania*, w sytuacji gdy przewidywany jest dłuższy niż 3-dniowy okres hospitalizacji, Towarzystwo – na wniosek Ubezpieczonego – zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
- przewozu dzieci Ubezpieczonego w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do *miejsca zamieszkania* na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy), albo
 - przejazdu osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej *miejsca zamieszkania* (na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) do *miejsca zamieszkania* Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);
- warunkiem otrzymania wskazanych wyżej świadczeń jest podanie Centrum Operacyjnemu AXA przez Ubezpieczonego następujących danych osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi: imię i nazwisko, dane teledoresowe;
- Centrum Operacyjne AXA świadczy usługi organizacji opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego AXA informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną przez Ubezpieczonego do opieki;
- w przypadku gdy Centrum Operacyjnemu AXA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki, w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego, pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania usług, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w *miejscu zamieszkania* – pod warunkiem że zosta-
- nie ono udostępnione – maksymalnie do 3 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne AXA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;
- powyższe usługi są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w *miejscu zamieszkania* nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;
- korepetycje – jeżeli w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* lub *nagłego zachorowania* dziecko nie może uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej w związku z koniecznością hospitalizacji przez okres dłuższy niż 14 dni lub koniecznością przebywania w *miejscu zamieszkania* na zwolnieniu lekarskim powyżej 14 dni, Towarzystwo organizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do *miejsca hospitalizacji* dziecka lub *miejsca zamieszkania* oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej w czasie nieobecności dziecka (z wyłączeniem materiału dydaktycznego o charakterze specjalistycznym lub zawodowym, w odniesieniu do całej grupy przedmiotów); dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego);
 - łóżko szpitalne dla prawnego opiekuna dziecka – jeżeli w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* lub *nagłego zachorowania* dziecko jest hospitalizowane, Towarzystwo organizuje i pokryje koszty łóżka szpitalnego dla jednego prawnego opiekuna dziecka w *placówce medycznej*, w której dziecko jest hospitalizowane, o ile dana *placówka medyczna* oferuje taką możliwość; świadczenie będzie realizowane zgodnie z lokalnymi możliwościami przez cały czas hospitalizacji dziecka, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinna przebywać po okresie hospitalizacji w pozycji leżącej, Towarzystwo organizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w *miejscu zamieszkania* – do 5 dni, maksymalnie po 4 godziny dziennie – w niżej wymienionym zakresie:
 - zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - niezbędne porządki,
 - dostawa/przygotowanie posiłków,
 - opieka nad zwierzętami domowymi,
 - podlewanie kwiatów;
 niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w *miejscu zamieszkania* nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić; ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie dostawa wyżej wymienionych artykułów bez kosztów zakupu samych produktów, które to koszty pokrywa Ubezpieczony;
 - wizyta położnej w przypadku urodzenia się dziecka – w przypadku urodzenia się dziecka Ubezpieczonego, na wniosek Ubezpieczonego lub *współmałżonka*, Centrum Operacyjne AXA organizuje i pokryje koszty jednej wizyty (tj. dojazdu oraz honorarium) położnej, w *miejscu zamieszkania*;
 - pomoc psychologa – w przypadku gdy w wyniku pogorszenia się stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w związku z zajściem następujących sytuacji losowych:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - śmierć dziecka,
 - urodzenie się martwego dziecka,
 - śmierć *współmałżonka*,
 - poronienie,
 - rozstrój zdrowia Ubezpieczonego,
 - rozstrój zdrowia *współmałżonka*,
 - rozstrój zdrowia dziecka,
 osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędna jest pomoc psychologa, Towarzystwo zapewnia pomoc psychologa polegającą na organizacji i pokryciu kosztów wizyt u psychologa; Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii; Towarzystwo, na prośbę osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
 - udzielenie pomocy medycznej rodzicowi Ubezpieczonego lub *rodzicom* *współmałżonka* – Towarzystwo gwarantuje rodzicowi Ubezpieczonego oraz *rodzicom* *współmałżonka* organizację i pokrycie kosztów następujących usług:
 - opieka po hospitalizacji – jeżeli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego rodzic Ubezpieczonego lub *rodzic* *współmałżonka* był hospitalizowany przez okres co najmniej 5 dni oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien leżeć po okresie hospitalizacji, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej albo domowej po zakończeniu hospitalizacji, w *miejscu zamieszkania* rodzica Ubezpieczonego lub *rodzica* *współmałżonka*; Towarzystwo pokrywa koszty tego świadczenia do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe,

- b) transport na wizytę kontrolną – jeżeli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego rodzic Ubezpieczonego lub rodzic współmałżonka był hospitalizowany przez okres co najmniej 5 dni oraz zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinien udać się na wizytę kontrolną, Towarzystwo zapewni zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną w roku z miejsca zamieszkania rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka do placówki medycznej,
- c) asysta – jeżeli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego rodzic Ubezpieczonego lub rodzic współmałżonka wymaga transportu medycznego do placówki medycznej i z powrotem, Towarzystwo zapewni zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć rodzicowi Ubezpieczonego lub rodzicowi współmałżonka podczas tego transportu oraz pomoże przy załatwieniu w placówce medycznej formalności związanych z rejestracją i wypisem ze szpitala; Towarzystwo pokrywa koszty tego świadczenia do łącznej kwoty 200 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe,
- d) infolinia medyczna – na wniosek rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Towarzystwo zapewnia udzielenie pierwszej konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego AXA drogą telefoniczną na podstawie informacji przekazanych przez rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka; ogólna informacja, o której mowa powyżej, nie stanowi porady medycznej; Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się do uzyskanych informacji; świadczenie jest realizowane, o ile stan zdrowia rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
- 17) przekazanie pilnej wiadomości od Ubezpieczonego, współmałżonka lub dziecka – na wniosek osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia Operator Centrum Operacyjnego AXA przekazuje wyznaczonej przez nią osobie każdą pilną wiadomość w związku z nagłym zdarzeniem ubezpieczeniowym, któremu uległa;
- 18) infolinia medyczna – Towarzystwo zapewnia dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z uprawnionym personelem medycznym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej ogólnej informacji o danym schorzeniu, typowo stosowanym leczeniu, w tym o nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a także o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń; Towarzystwo gwarantuje również dostęp do informacji na temat:
- jednostek chorobowych,
 - stanów wymagających nagłej pomocy,
 - zachowań prozdrowotnych,
 - leków, w tym objawów niepożądanych przy przyjmowaniu leków, oraz przyjmowania leków w trakcie ciąży,
 - cięży – jej objawów, etapów rozwoju płodu, badań w czasie ciąży, zagrożeń, diety w trakcie ciąży i po porodzie,
 - przygotowania się do porodu,
 - pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
 - badń prenatalnych,
 - szkół rodzenia,
 - karmienia noworodka,
 - obowiązkowych szczepień dzieci,
 - pielęgnacji niemowląt,
- m) transportu medycznego,
- n) telefonów zaufania i grup wsparcia, udzielających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pomocy osobom dotkniętym alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), kobietom po mastektomii, rodzicom ciężko chorych dzieci,
- o) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy Centrum Operacyjnego AXA,
- p) aptek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
- q) badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
- r) szczepień, zagrożeń epidemiologicznych dla podróżnych,
- s) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- t) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- u) sposobu przygotowywania się do zabiegów lub badań medycznych,
- v) domów pomocy społecznej, hospicjów,
- w) przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;
- informacje, o których mowa powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Centrum Operacyjnego AXA i Towarzystwa.
2. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń przekroczy sumę ubezpieczenia określoną w OWUD, może ona zostać wykonana przez Centrum Operacyjne AXA, o ile Ubezpieczony, współmałżonka, przedstawiciel ustawy dziecka, a także dziecko, gdy jest pełnoletnie, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowaną przez

Towarzystwo sumą ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia określona w § 1 ust. 5 odnosi się łącznie do Ubezpieczonego, współmałżonka i dziecka.

3. O celowości organizacji i pokrycia kosztów wszystkich wymienionych powyżej usług medycznych decyduje lekarz Centrum Operacyjnego AXA w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

W jaki sposób realizowane są świadczenia ubezpieczeniowe

§ 3

- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy konieczne jest skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług, o których mowa w niniejszych OWUD, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba występująca w jej imieniu zobowiązane są – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego AXA, którego numer telefonu podany jest w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba kontaktująca się w jej imieniu powinna dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego AXA okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego AXA dostęp do wszystkich informacji medycznych.
- W przypadku zaistnienia takiej konieczności, na żądanie Centrum Operacyjnego AXA, zarówno osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, jak również osoba występująca w jej imieniu są zobowiązane:
 - 1) podać nazwisko i imię osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, a także numer PESEL i w miarę możliwości jej numer telefonu;
 - 2) podać numer polisy ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem;
 - 3) podać dokładne miejsce zdarzenia, krótki opis i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego AXA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Operacyjnemu AXA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu wyjaśnień.
- W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba występująca w jej imieniu nie mogły skontaktować się z Centrum Operacyjnym AXA i w związku z tym same pokryły koszty usług medycznych, o których mowa w niniejszych OWUD, Towarzystwo zwróci w całości bądź częściowo (w zależności od tego, jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Operacyjne AXA) poniesione koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego AXA najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty ustania przyczyn uniemożliwiających skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym AXA i przedstawienia wskazanych przez Centrum Operacyjne AXA dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zweryfikowaniu ich zasadności przez Centrum Operacyjne AXA. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów, jakie poniosłoby w przypadku zapewnienia usług medycznych we własnym zakresie, w wysokości nie wyższej niż wysokości sum ubezpieczenia.
- Świadczenia odnoszące się do zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną Towarzystwa są realizowane przez czas maksymalnie 12 miesięcy, licząc od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, w związku z którym dane świadczenie przysługuje, z zastrzeżeniem postanowień opisu świadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 14).
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy spełnienia świadczenia, zmniejszenia go lub – w przypadku zwrotu kosztów – pokrycia całkowitych kosztów, jakie Towarzystwo poniosłoby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie, jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba występująca w jej imieniu umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełniły któregokolwiek z obowiązków określonych wyżej, o ile przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Podanie nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje odmowę zwrotu kosztów. W przypadku podania nieprawdziwych informacji Towarzystwo może zażądać zwrotu poniesionych kosztów.
- Wykonanie usług medycznych gwarantowanych w niniejszych OWUD może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, zamachów terrorystycznych, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej udokumentowanych przez Towarzystwo.

W jakich sytuacjach nie zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe

§ 4

- Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:
 - 1) koszty wizyty lekarza i transportu medycznego oraz innych usług, które zorganizowane zostały przez Centrum Operacyjne AXA, w zakresie w jakim ich realizacja wynikała z powodu podania nieprawdziwych informacji;
 - 2) zdarzenia skutkujące powstaniem zagrożenia życia, wymagające natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego;

- 3) zdarzenia związane z zagrożeniem życia zdefiniowane tak na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego do *Centrum Operacyjnego AXA* – w takim przypadku Towarzystwo może odmówić realizacji świadczeń, przy czym Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli kwalifikacja danego zdarzenia jako zagrażającego życiu i skutki takiej kwalifikacji nastąpiły na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje:
- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów poniesionych bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji *Centrum Operacyjnego AXA*, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 3;
 - 3) kosztów zakupu leków;
 - 4) kosztów wypożyczenia sprzętu *rehabilitacyjnego*, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego;
 - 5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii – w zakresie wykraczającym poza opisany w § 2 ust. 1 pkt 8) niniejszych OWUD, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii,
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terrorku,
 - c) pozostawiania pod wpływem alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
 - d) użycia przez osobę, w stosunku do której realizowane mają być świadczenia określone w niniejszych OWUD, narkotyków lub innych substancji toksycznych, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia,
 - e) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - f) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
 - g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: wszelkie sporty lotnicze, wspinaczka, speleologia, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne oraz udział *Ubezpieczonego* we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - i) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych,
 - j) chorób przewlekłych,
 - k) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - l) szczepień,
 - m) leczenia dentyścycznego,
 - n) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza *Centrum Operacyjnego AXA*.
 - 8) **miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym *Ubezpieczony*, *współmałżonek* lub *dziecko* przebywa tymczasowo i które w ocenie przedstawiciela *Centrum Operacyjnego AXA* spełnia warunki realizacji świadczeń AXA 24 lub AXA 24 Plus;
 - 9) **miejsce zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazane przez *Ubezpieczonego*, *współmałżonka* lub *dziecko* jako miejsce stałego zamieszkania;
 - 10) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu *Ubezpieczonego*, *współmałżonka*, *dziecka* lub (tylko dla świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 16) rodzica *Ubezpieczonego* lub *rodzica współmałżonka*, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, z wyłączeniem wszelkich chorób, które zaistniały przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej *Ubezpieczonemu*, *współmałżonkowi* lub *dziecku* zgodnie z niniejszymi OWUD;
 - 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia *Ubezpieczonego*, *współmałżonka*, *dziecka* lub (tylko dla świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 16) rodzica *Ubezpieczonego* lub *rodzica współmałżonka*, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, w następstwie którego *Ubezpieczony*, *współmałżonek*, *dziecko*, rodzic *Ubezpieczonego* lub rodzic *współmałżonka* niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
 - 12) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 13) **poronienie** – samoistne, przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
 - 14) **rodzic Ubezpieczonego** – matka lub ojciec *Ubezpieczonego* w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica *Ubezpieczonego* uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną ojca *Ubezpieczonego* lub wdową po ojcu *Ubezpieczonego*, o ile po śmierci ojca *Ubezpieczonego* nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki *Ubezpieczonego* lub wdowcem po matce *Ubezpieczonego*, o ile po śmierci matki *Ubezpieczonego* nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
 - 15) **rodzic współmałżonka** – matka lub ojciec *współmałżonka* w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica *współmałżonka* uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną ojca *współmałżonka* lub wdową po ojcu *współmałżonka*, o ile po śmierci ojca *współmałżonka* nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki *współmałżonka* lub wdowcem po matce *współmałżonka*, o ile po śmierci matki *współmałżonka* nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
 rodzice *współmałżonka* po śmierci *współmałżonka* pozostają w rozumieniu OWUD rodzicami *współmałżonka*, o ile *Ubezpieczony* nie zawarł ponownie związku małżeńskiego;
 - 16) **rozstrój zdrowia** – reakcja organizmu na działanie czynników chorobotwórczych lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, z wyjątkiem chorób przewlekłych;
 - 17) **sprzęt rehabilitacyjny** – niezbędny drobny sprzęt rehabilitacyjny określony i zalecony przez lekarza specjalistę prowadzącego leczenie, umożliwiający samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie; przez drobny sprzęt rehabilitacyjny rozumie się sprzęt, którego waga nie przekracza 20 kg;
 - 18) **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie martwego noworodka, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego *Ubezpieczony* jest wymieniony jako rodzic tego dziecka;
 - 19) **współmałżonek** – osoba pozostająca z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia;
 - 20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa na podstawie umowy dodatkowej, polegające na wystąpieniu u osób objętych ochroną:
 - a) rozstroju zdrowia w następstwie nagłego zachorowania,
 - b) obrażeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 15),
 - d) urodzenia się dziecka *Ubezpieczonego* – wyłącznie w zakresie świadczenia wizyty położnej w przypadku urodzenia się dziecka.

! Należy zwrócić uwagę na powyżej wymienione okoliczności, które wyłączają możliwość otrzymania świadczenia. Okoliczności te wskazane są powyżej oraz w § 16 OWU.

Co oznaczają poszczególne pojęcia

§ 5

- 1) **Centrum Operacyjne AXA** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług określonych w niniejszych OWUD, wskazana przez Towarzystwo i działająca w jego imieniu;
- 2) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona, lub choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
- 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
- 5) **ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych publikowana przez Światową Organizację Zdrowia;
- 6) **lekarz Centrum Operacyjnego AXA** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez *Centrum Operacyjne AXA* i uprawniona do występowania w imieniu *Centrum Operacyjnego AXA*;
- 7) **lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad osobą objętą ochroną z ramienia placówki medycznej, w której osoba ta poddała się leczeniu;

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/21/01/2016 z dnia 21 stycznia 2016 r. i wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

Prezes Zarządu
Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu
Janusz Arczewski