

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „SAMOPOMOC RODZINA” OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE DLA UBEZPIECZONEGO

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Świadczeń Assistance dla Ubezpieczonego (OWDU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego w przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielonej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „SAMOPOMOC RODZINA” (OWU). Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Świadczeń Assistance dla Ubezpieczonego obowiązują na terenie RP.

§ 1.

Określenia użyte w niniejszych OWDU oznaczają:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „SAMOPOMOC RODZINA”, na podstawie których Ubezpieczający zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem;
- 2) **Towarzystwo** – HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- 3) **centrum operacyjne: Elvia Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50b** – przedstawiciel Towarzystwa udzielającego świadczeń assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Towarzystwo za pośrednictwem Ubezpieczającego;
- 4) **choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość w funkcjonowaniu, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 5) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona oraz choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
- 6) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- 7) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne Ubezpieczonego lub przez niego przysposobione, które nie ukończyło 25. roku życia;
- 8) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależnie od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania danego Ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „SAMOPOMOC RODZINA” (OWU);
- 10) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne funkcjonowanie lub ułatwione funkcjonowanie;
- 12) **ubezpieczenie dodatkowe** – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie świadczeń assistance określonych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia Świadczeń Assistance dla Ubezpieczonego (OWDU);
- 13) **ubezpieczenie podstawowe** – ochrona ubezpieczeniowa określona Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie „SAMOPOMOC RODZINA” (OWU);
- 14) **Ubezpieczony** – osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia. Ubezpieczonymi w ramach Pakietu Rodzinnego są ponadto Współmałżonek Ubezpieczonego oraz Dzieci Ubezpieczonego;
- 15) **Współmałżonek Ubezpieczonego** – osoba, która w rozumieniu polskiego prawa pozostaje w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia, o którym mowa w niniejszych OWDU;
- 16) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie u Ubezpieczonego choroby lub obrażeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo spełni świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia dodatkowego jedynie w przypadku, gdy

zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek bezpośrednich lub pośrednich przyczyn zaistniałych w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

3. Zakres ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenia polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu, w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) zdrowotne usługi informacyjne.
4. Zakres ubezpieczenia jest uzależniony od pakietu ubezpieczenia. Świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu w ramach danego pakietu określone są w poniższej tabeli.

Zakres świadczeń	Pakiet Silver	Pakiet Gold	Pakiet VIP
wizyta lekarza w przypadku NW	x	x	x
wizyta pielęgniarki w przypadku NW		x	x
dostarczenie leków	x	x	x
transport medyczny do placówki medycznej	x	x	x
transport medyczny z placówki medycznej	x	x	x
transport medyczny między placówkami medycznymi			x
wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego		podlimit 600 zł	podlimit 1000 zł
transport sprzętu rehabilitacyjnego			podlimit 500 zł
wizyta rehabilitanta w domu w przypadku NW			podlimit 500 zł
opieka po hospitalizacji			x
pomoc psychologa		x	x
LIMITY	łączy limit na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe 1000 zł	łączy limit na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe 2000 zł	łączy limit na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe 3000 zł
infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu	bez limitu
zdrowotne usługi informacyjne	bez limitu	bez limitu	bez limitu

zdarzenie ubezpieczeniowe

5. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 1) Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonemu organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:
 - 1) wizyty lekarza w przypadku nieszczęśliwego wypadku – organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 2) wizyty pielęgniarki w przypadku nieszczęśliwego wypadku – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 3) dostarczenie leków – dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza, w sytuacji gdy Ubezpieczony w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia;
 - 4) transport medyczny do placówki medycznej – transport medyczny z miejsca zamieszkania do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, wymagającego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;

- 5) transport medyczny z placówki medycznej – transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania w przypadku, gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
- 6) transport medyczny między placówkami medycznymi – transport medyczny z placówki medycznej do placówki medycznej w przypadku, gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia; gdy Ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce zdrowia. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
- 7) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego – organizację wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu. Towarzystwo zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do limitu:
 - a) 600 zł w przypadku Pakietu Gold,
 - b) 1000 zł w przypadku Pakietu VIP;
- 8) transport sprzętu rehabilitacyjnego – dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego sprzętu rehabilitacyjnego. Towarzystwo pokrywa koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do limitu:
 - a) 500 zł w przypadku Pakietu VIP;
- 9) wizyta rehabilitanta w domu w przypadku nieszczęśliwego wypadku – zorganizowanie oraz pokrycie kosztów jednej wizyty fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego lub zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej do limitu:
 - a) 500 zł w przypadku Pakietu VIP;
- 10) opieka po hospitalizacji – zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni w związku ze stwierdzoną przez lekarza uprawnionego, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
- 11) pomoc psychologa – jeżeli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, takiego jak:
 - a) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego,
 - b) zgon Dziecka Ubezpieczonego,
 - c) zgon Rodziców Ubezpieczonego oraz Rodziców Współmałżonka Ubezpieczonego,
 - d) wystąpienie u Ubezpieczonego choroby lub choroby przewlekłej, będzie wskazana, zdaniem lekarza uprawnionego, konsultacja z psychologiem, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa.

Wymienione powyżej usługi, z zastrzeżeniem zapisów § 2 ust. 5 pkt. 7), 8) i 9) świadczone są do łącznej kwoty:

 - a) 1000 zł w Pakiecie Silver,
 - b) 2000 zł w Pakiecie Gold,
 - c) 3000 zł w Pakiecie VIP.

Limity kosztów mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
6. O celowości organizacji i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 5 decyduje lekarz uprawniony.
7. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z ubezpieczenia dodatkowego przekroczy limit kosztów określony w OWDU, może być ona wykonana przez centrum operacyjne, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Towarzystwo limitem kosztów.
8. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 pkt. 2) Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonemu:
 - 1) informowanie o placówkach medycznych w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
 - 2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
 - 3) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - 4) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;

- 5) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
- 6) informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
- 7) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego oraz Towarzystwa.

§ 3. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest uzależnione od zawarcia umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się wyłącznie w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia podstawowego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia podstawowego.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z okolicznościami niewskazanymi w niniejszych OWDU i ponadto nie obejmuje:
- 1) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - 4) kosztów zakupu leków (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
 - 5) kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie);
 - 6) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii zorganizowanej zarówno bez uzgodnienia z centrum operacyjnym, jak i po uzgodnieniu z centrum operacyjnym, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii,
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
 - c) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - d) chorób psychicznych,
 - e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej, w szczególności: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
 - g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - h) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - i) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS),
 - k) chorób przewlekłych.

§ 5. SKŁADKA

1. Składka z tytułu ubezpieczenia dodatkowego opłacana jest w terminach płatności składki z tytułu ubezpieczenia podstawowego.
2. Wysokość składki oraz terminy i częstotliwość opłacania składki z tytułu ubezpieczenia dodatkowego wskazane są w polisie.

§ 6. ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń wynikających z ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym czynnym całą dobę pod numerem telefonu (+48 22) 522 27 21 lub (+48 22) 232 27 21.
2. Osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) adres zamieszkania;
 - 3) numer polisy;
 - 4) okres ubezpieczenia;
 - 5) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - 6) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - 7) inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia do centrum operacyjnego wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.
4. W przypadku gdy Ubezpieczony nie wypełnia obowiązków określonych w ustępach powyższych, Towarzystwo ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.
5. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszt świadczeń wynikających z niniejszych OWDU, Towarzystwo może zwrócić Ubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do centrum operacyjnego najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzo-

wych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń i przedstawienia wskazanych przez centrum operacyjne dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zaakceptowaniu ich przez centrum operacyjne. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania świadczeń, w oparciu o niniejsze OWDU, we własnym zakresie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do umów dodatkowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „SAMOPOMOC RODZINA” (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

§ 8.

Niniejsze OWDU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 59/2006 Zarządu Towarzystwa z dnia 31.03.2006 r., wchodzi w życie z dniem 24.04.2006 r. i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie na podstawie niniejszych OWDU.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Członek Zarządu



Zbigniew Czuszyński