

Formularz do Regulaminu świadczenia usług Assistance Opieka24 – indeks AS/16/12/01
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	§ 1 ust. 2 i 3 § 2 § 6
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, 6 i 7 § 3 ust. 4 § 4 § 5 ust. 1

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- są wskazane również w umowie podstawowej.

Zakres świadczonych usług

§ 1

- Osobami uprawnionymi do skorzystania z usług świadczonych w ramach Regulaminu są:
 - Ubezpieczony Główny;
 - współmałżonek albo partner;
 - dziecko;
 - rodzic Ubezpieczonego Głównego lub rodzic współmałżonka albo partnera – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 18).
- Rodzajami zdarzeń uprawniających do skorzystania z usług świadczonych w ramach Regulaminu są:
 - choroba;
 - obrażenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 17);
 - urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu Głównemu.
- W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego zakresem usług ujętych w Regulaminie Towarzystwo zapewni Ubezpieczonemu Głównemu, współmałżonkowi albo partnerowi oraz dziecku świadczenia polegające na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów usług w zakresie i na zasadach opisanych w § 2 ust. 1, oraz rodzicowi Ubezpieczonego Głównego lub rodzicowi współmałżonka albo partnera – świadczenia w zakresie i na zasadach opisanych w § 2 ust. 1 pkt 18). Prawo do korzystania z usług określonych w Regulaminie nie przysługuje w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej.
- Prawo do skorzystania z usług określonych w Regulaminie przysługuje osobie uprawnionej, z tytułu zdarzeń, które wystąpiły lub zostały rozpoznane w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy podstawowej.
- Świadczenia opiekuńcze wymienione w § 2 ust. 1 pkt 1)–16) Regulaminu, realizowane na rzecz wszystkich osób uprawnionych z tytułu jednego zdarzenia, nie przekraczają limitu w wysokości 6000 złotych.
- Limit świadczeń wskazany w ust. 5 może być wykorzystywany wielokrotnie, pod warunkiem że odnosi się do różnych zdarzeń.
- Zakresem usług ujętych w regulaminie nie są objęte:
 - choroby, które zostały rozpoznane lub leczone lub
 - choroby, których objawy zostały rozpoznane lub leczone w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej.

Usługi świadczone w ramach regulaminu

§ 2

- W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do korzystania z usług świadczonych w ramach Regulaminu świadczenia medyczne realizowane są wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na poniżej określonych zasadach:
 - opieka po hospitalizacji – jeżeli osoba uprawniona na skutek wystąpienia zdarzenia była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni oraz zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego wydanym przez lekarza w pozycji leżącej po okresie hospitalizacji, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarzkiej albo domowej po zakończeniu hospitalizacji, pod adresem zamieszkania;
 - dostarczenie leków zaordynowanych przez lekarza do miejsca pobytu – jeżeli osoba uprawniona na skutek wystąpienia zdarzenia wymaga pozostawania w pozycji leżącej, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych leków, zaleconych wcześniej przez lekarza prowadzącego, na podstawie recept i pisemnych zaleceń, do miejsca pobytu; Towarzystwo nie pokrywa kosztów zakupu leków;
 - transport medyczny z osobą towarzyszącą z miejsca pobytu do placówki medycznej – jeżeli na skutek wystąpienia zdarzenia zaistniała konieczność przewiezienia osoby uprawnionej do placówki medycznej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego, w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Opera-

cyjnego; o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;

- transport medyczny z osobą towarzyszącą z placówki medycznej pod adres zamieszkania – w przypadku gdy w następstwie zdarzenia osoba uprawniona przebywała w placówce medycznej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego z placówki medycznej pod adres zamieszkania; o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym;
- transport medyczny z osobą towarzyszącą z placówki medycznej do placówki medycznej – w przypadku gdy placówka medyczna, w której na skutek wystąpienia zdarzenia przebywa osoba uprawniona, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jej stanu zdrowia albo gdy osoba uprawniona skierowana została na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty 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, i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej;
- wizyta lekarska – Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów lekarza pierwszego kontaktu do miejsca pobytu, jeżeli powyższe jest konieczne w związku ze zdarzeniem; w przypadku wizyt lekarskich organizowanych w związku z chorobą, w danym roku polisy przysługuje prawo do 3 wizyt lekarskich w placówce medycznej oraz do 3 wizyt lekarskich w miejscu pobytu; powyższy limit dotyczy łącznie wszystkich wizyt lekarskich organizowanych na rzecz wszystkich osób uprawnionych; świadczenie jest organizowane, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- wizyta pielęgniarki – Towarzystwo, na zlecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty honorariów i dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu, jeżeli powyższe jest konieczne w związku ze zdarzeniem; świadczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - wykonywania czynności związanych z utrzymaniem higieny,
 - wykonywania zabiegów leczniczych, w szczególności okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, podawania leków – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - wykonywania czynności diagnostycznych, w szczególności pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - wykonywania czynności pomagających w odżywianiu się;
- rehabilitacja – jeżeli w następstwie zdarzenia osoba uprawniona, zgodnie ze wskazaniem lekarza specjalisty, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty wizyt fizyoterapeuty pod adresem zamieszkania albo zorganizuje i pokryje koszty transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
- wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie zdarzenia osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie ze wskazaniem lekarza specjalisty, powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Towarzystwo poda informacje dotyczące placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; dodatkowo Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego pod adres zamieszkania; Towarzystwo zapewnia dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego oraz pokrywa, w granicach limitu, o którym mowa w § 1 ust. 5:
 - koszty wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego,
 - koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu ani skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji; Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach;
- opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej w wyniku zdarzenia, w sytuacji gdy przewidywany jest dłuższy niż 3-dniowy okres hospita-

- lizacji, Towarzystwo – na wniosek Ubezpieczonego Głównego – zapewni zorganizowanie i pokrycie kosztów:
- a) przewozu dzieci Ubezpieczonego Głównego w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego Głównego pod adres zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy), albo
 - b) przejazdu osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego Głównego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi spod adresu zamieszkania (na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) pod adres zamieszkania Ubezpieczonego Głównego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy); warunkiem otrzymania wskazanych wyżej świadczeń jest podanie Centrum Operacyjnemu przez Ubezpieczonego Głównego danych osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi – imienia i nazwiska, danych teleadresowych; Centrum Operacyjne świadczy usługi organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną przez Ubezpieczonego Głównego do opieki; w przypadku gdy Centrum Operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki, w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego Głównego, pod wskazanym przez Ubezpieczonego Głównego adresem, lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania usług, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi pod adresem zamieszkania – pod warunkiem że zostanie on udostępniony – maksymalnie przez 3 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną; powyższe usługi są realizowane na wniosek Ubezpieczonego Głównego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy pod adresem zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;
- 11) korepetycje – jeżeli w następstwie zdarzenia 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 pod adresem zamieszkania na zwolnieniu lekarskim powyżej 14 dni, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca hospitalizacji dziecka lub pod adres 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);
 - 12) łóżko szpitalne dla prawnego opiekuna dziecka – jeżeli w następstwie zdarzenia dziecko jest hospitalizowane, Towarzystwo zorganizuje 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 limitu, o którym mowa w § 1 ust. 5;
 - 13) opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli w następstwie zdarzenia 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 zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej pod adresem zamieszkania – do 5 dni, maksymalnie po 4 godziny dziennie – w niżej wymienionym zakresie: zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, niezbędne porządki, dostawa lub przygotowanie posiłków, opieka nad zwierzętami domowymi, podlewanie kwiatów; niniejsze usługi przysługują jedynie w przypadku, gdy pod adresem 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 Główny;
 - 14) wizyta położnej w przypadku urodzenia się dziecka – w przypadku urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu Głównemu, na wniosek Ubezpieczonego Głównego lub współmałżonka albo partnera, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty 1 wizyty położnej – dojazdu pod adres zamieszkania oraz honorarium;
 - 15) pobyt opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka Ubezpieczonego Głównego – jeżeli w następstwie zdarzenia dziecko jest hospitalizowane, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty:
 - a) pobytu z dzieckiem jednego prawnego opiekuna dziecka w szpitalu, w którym dziecko jest hospitalizowane, zgodnie z możliwościami i wymogami, jakimi dysponuje szpital, albo
 - b) pobytu jednego opiekuna prawnego dziecka w hotelu najbliższym miejsca hospitalizacji dziecka – w przypadku gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu opiekuna prawnego w szpitalu, pod warunkiem że szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od miejsca zamieszkania;
 - 16) organizacja i pokrycie kosztów przyjazdu członka rodziny Ubezpieczonego Głównego podczas jego hospitalizacji – jeżeli w następstwie zdarzenia Ubezpieczony Główny był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni w szpitalu znajdującym się poza miejscowością wskazaną w adresie miejsca zamieszkania, na wniosek Ubezpieczonego Głównego Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby wskazanej przez Ubezpieczonego Głównego z miejsca jej pobytu na terytorium Polski do placówki medycznej, w której Ubezpieczony Główny jest hospitalizowany, oraz koszty podróży powrotnej tej osoby do miejsca jej zamieszkania na terytorium Polski po zakończonej hospitalizacji Ubezpieczonego Głównego; transport odbywa się:
 - a) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),
 - b) pociągiem I klasy lub autobusem,
 - c) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzindotąd dodatkowo w odniesieniu do lit. b) i c) świadczenie obejmuje również transport taksówką na dworzec lub lotnisko i z powrotem;
 - 17) pomoc psychologa – w przypadku gdy w wyniku pogorszenia się stanu zdrowia osoby uprawnionej, w związku z zajściem następujących sytuacji losowych: śmierć Ubezpieczonego Głównego, śmierć dziecka, urodzenie się martwego dziecka, śmierć współmałżonka albo partnera, poronienie, rozstrój zdrowia Ubezpieczonego Głównego, choroba współmałżonka albo partnera, choroba dziecka, osobie uprawnionej niezbędna jest pomoc psychologa, Towarzystwo zapewni pomoc psychologa polegającą na organizacji i pokryciu kosztów wizyt u psychologa; Towarzystwo nie obejmuje zakresem usług świadczonych w ramach Regulaminu przebiegu ani skutków terapii; Towarzystwo, na prośbę osoby uprawnionej, zapewni również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
 - 18) udzielenie pomocy medycznej rodzicowi Ubezpieczonego Głównego lub rodzicowi współmałżonka albo partnera – Towarzystwo zapewni rodzicowi Ubezpieczonego Głównego oraz rodzicowi współmałżonka albo partnera organizację i pokrycie kosztów następujących usług:
 - a) opieka po hospitalizacji – jeżeli na skutek zdarzenia rodzic Ubezpieczonego Głównego lub rodzic współmałżonka albo partnera był hospitalizowany przez okres minimum 5 dni oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien leżeć po okresie hospitalizacji, Towarzystwo zapewni zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej albo domowej po zakończeniu hospitalizacji, pod adresem zamieszkania rodzica Ubezpieczonego Głównego lub rodzica współmałżonka albo partnera; Towarzystwo pokrywa koszty tego świadczenia do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie,

- b) transport na wizytę kontrolną i z powrotem – jeżeli na skutek zdarzenia rodzic Ubezpieczonego Głównego lub rodzic współmałżonka albo partnera był hospitalizowany przez okres minimum 5 dni oraz zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego powinien udać się na wizytę kontrolną, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu w związku z jedną wizytą kontrolną w danym roku polisy z miejsca będącego adresem zamieszkania rodzica Ubezpieczonego Głównego lub rodzica współmałżonka albo partnera do placówki medycznej i z powrotem,
 - c) asysta – jeżeli na skutek zdarzenia rodzic Ubezpieczonego Głównego lub rodzic współmałżonka albo partnera wymaga transportu medycznego do placówki medycznej i z powrotem, Towarzystwo zapewni zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć rodzicowi Ubezpieczonego Głównego lub rodzicowi współmałżonka albo partnera podczas tego transportu oraz pomoże przy załatwieniu w placówce medycznej formalności związanych z rejestracją oraz wypisem ze szpitala; Towarzystwo pokrywa koszty tego świadczenia do łącznej kwoty 200 zł na jedno zdarzenie,
 - d) infolinia medyczna – na wniosek rodzica Ubezpieczonego Głównego lub rodzica współmałżonka albo partnera Towarzystwo zapewnia udzielenie pierwszej konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego drogą telefoniczną na podstawie informacji przekazanych przez rodzica Ubezpieczonego Głównego lub rodzica współmałżonka albo partnera; 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, na podstawie przekazanych informacji, stan zdrowia rodzica Ubezpieczonego Głównego lub rodzica współmałżonka albo partnera nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
- 19) przekazanie pilnej wiadomości od Ubezpieczonego Głównego, współmałżonka albo partnera lub dziecka – na wniosek osoby uprawnionej operator Centrum Operacyjnego przekaże wyznaczoną przez nią osobie każdą pilną wiadomość w związku ze zdarzeniem, któremu uległa;
- 20) infolinia medyczna – Towarzystwo zapewnia dostęp do infolinii medycznej, polegającej na telefonicznej rozmowie z 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 świadczy również dostęp do informacji na temat:
- a) jednostek chorobowych,
 - b) stanów wymagających nagłej pomocy,
 - c) zachowań prozdrowotnych,
 - d) leków, w tym objawów niepożądanych przy przyjmowaniu leków, oraz przyjmowania leków w trakcie ciąży,
 - e) ciąży – jej objawów, etapów rozwoju płodu, badań w czasie ciąży, zagrożeń, diety w trakcie ciąży i po porodzie,
 - f) przygotowania się do porodu,
 - g) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
 - h) badań prenatalnych,
 - i) szkół rodzenia,
 - j) karmienia noworodka,
 - k) obowiązkowych szczepień dzieci,
 - l) 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, w szczególności cukrzyce, 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 potrze-
- bom Ubezpieczonego Głównego i rekomendowanych przez lekarzy Centrum Operacyjnego,
 - 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.
2. Jeżeli usługa realizowana na podstawie Regulaminu przekroczy limit, o którym mowa w § 1 ust. 5, może ona zostać wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile osoba uprawniona wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a limitem, o którym mowa w § 1 ust. 5. Limit określony w § 1 ust. 5 odnosi się łącznie do Ubezpieczonego Głównego, współmałżonka albo partnera i dziecka.
 3. O celowości organizacji i pokrycia kosztów wszystkich wymienionych powyżej usług medycznych decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

Realizacja usług świadczonych w ramach Regulaminu § 3

1. W razie wystąpienia zdarzenia, gdy konieczne jest skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług, o których mowa w Regulaminie, osoba uprawniona lub osoba występująca w jej imieniu, zobowiązane są – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego, którego numer telefonu podany jest w polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba kontaktująca się w jej imieniu powinna wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony Główny się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych.
2. W przypadku zaistnienia takiej konieczności, na żądanie Centrum Operacyjnego, zarówno osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, jak również osoba występująca w jej imieniu są zobowiązane:
 - 1) podać nazwisko i imię osoby uprawnionej, a także numer PESEL i w miarę możliwości jej numer telefonu;
 - 2) podać numer polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia Plan Ochronny;
 - 3) podać dokładne miejsce zdarzenia, krótki opis i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu wyjaśnień.
3. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej osoba uprawniona do zrealizowania na jej rzecz usługi świadczonej w ramach Regulaminu lub osoba występująca w jej imieniu nie mogły skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym same pokryły koszty usług medycznych, o których mowa w Regulaminie, Towarzystwo zwróci w całości bądź częściowo (w zależności od tego jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Operacyjne) poniesione koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty ustania przyczyn uniemożliwiających skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym i przedstawienia dokumentów wskazanych przez Centrum Operacyjne. Zwrot kosztów będzie następował po zweryfikowaniu ich zasadności przez Cen-

trum Operacyjne. 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 objętych ochroną Towarzystwa są realizowane przez czas maksymalnie 12 miesięcy, licząc od daty zaistnienia zdarzenia, w związku z którym dane świadczenie przysługuje, z zastrzeżeniem postanowień opisu świadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 14).
- Wykonanie usług medycznych określonych w Regulaminie może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej udokumentowanych przez Towarzystwo.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

- Uprawnienie do korzystania z usług świadczonych w ramach Regulaminu nie przysługuje w zakresie:
 - kosztów wizyty lekarza ani transportu medycznego, ani innych usług, które zorganizowane zostały przez Centrum Operacyjne, w zakresie w jakim ich realizacja wynikała z powodu podania nieprawdziwych informacji;
 - zdarzenia skutkującego powstaniem zagrożenia życia, wymagającego natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego;
 - zdarzenia związanego z zagrożeniem życia, zdefiniowanego tak na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego do Centrum Operacyjnego – w takim przypadku Towarzystwo może odmówić realizacji świadczeń, przy czym nie ponosi ono odpowiedzialności, jeżeli kwalifikacja danego zdarzenia jako zagrażającego życiu i skutki takiej kwalifikacji nastąpiły na podstawie informacji przekazanych przez zgłaszającego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje:
 - świadczeń ani usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - kosztów zakupu leków;
 - kosztów wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane z ubezpieczenia społecznego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu ani w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii – w zakresie wykraczającym poza opisany w § 2 ust. 1 pkt 8), zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroryzmu;
 - 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 wydechanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - użycia przez osobę, na rzecz której realizowane mają być świadczenia określone w Regulaminie, narkotyków lub substancji toksycznych, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - chorób psychicznych;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego Głównego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny;
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty lotnicze, wspinaczka, speleologia, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne oraz udział Ubezpieczonego Głównego w wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego ani pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych;

- chorób przewlekłych;
- przerwywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
- szczerpię;
- leczenia dentystycznego;
- niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Operacyjnego.

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z Regulaminu mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Postawienia dodatkowe

§ 5

- W sprawach nieuregulowanych mają odpowiednie zastosowanie postanowienia umowy podstawowej.
- Regulamin ulega rozwiązaniu z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.

Definicje

§ 6

- adres zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazane przez Ubezpieczonego Głównego, współmałżonka albo partnera lub dziecko jako miejsce stałego zamieszkania;
- Centrum Operacyjne** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług określonych w Regulaminie, wskazana przez Towarzystwo i działająca w jego imieniu;
- choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 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;
- choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym Głównym pod adresem zamieszkania, które nie ukończyło 25. roku życia;
- hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
- lekarz Centrum Operacyjnego** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Operacyjne i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Operacyjnego;
- lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad osobą uprawnioną z ramienia placówki medycznej, w której osoba ta poddała się leczeniu;
- miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym Ubezpieczony Główny, współmałżonek albo partner lub dziecko przebywa tymczasowo i które w ocenie przedstawiciela Centrum Operacyjnego spełnia warunki realizacji usług w ramach Regulaminu;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego Głównego, współmałżonka albo partnera, dziecka lub (tylko dla świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 18)) rodzica Ubezpieczonego Głównego, lub rodzica współmałżonka albo partnera, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa, w następstwie którego Ubezpieczony Główny, współmałżonek albo partner, dziecko, rodzic Ubezpieczonego Głównego lub rodzic współmałżonka albo partnera niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;

12. **osoba uprawniona** – osoba uprawniona do realizowania na jej rzecz usług świadczonych na podstawie Regulaminu – Ubezpieczony Główny, współmałżonek albo partner, dziecko oraz rodzic Ubezpieczonego Głównego lub rodzic współmałżonka albo partnera – jedynie w zakresie świadczeń wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 18);
13. **partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym Głównym w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy podstawowej w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym Głównym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia. Osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera, pod warunkiem że zarówno Ubezpieczony Główny, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
14. **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
15. **poronienie** – samoistne, przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
16. **Regulamin** – niniejszy Regulamin świadczenia usług Assistance Opieka24;
17. **rodzic Ubezpieczonego Głównego** – matka lub ojciec Ubezpieczonego Głównego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica Ubezpieczonego Głównego uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia:
 - 1) żoną ojca Ubezpieczonego Głównego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego Głównego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - 2) mężem matki Ubezpieczonego Głównego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego Głównego nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
18. **rodzic współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego** – matka lub ojciec współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia:
 - 1) żoną ojca współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego lub wdową po ojcu współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci ojca współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - 2) mężem matki współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego lub wdowcem po matce współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci matki współmałżonka albo partnera Ubezpieczonego Głównego nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
19. **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;
20. **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie martwego noworodka, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony Główny jest wymieniony jako rodzic tego dziecka;
21. **współmałżonek** – osoba, która w dacie zdarzenia pozostawała z Ubezpieczonym Głównym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
22. **zdarzenie** – zdarzenie określone w Regulaminie, uprawniające osoby uprawnione do skorzystania z usług na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie:
 - 1) choroba;
 - 2) obrażenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 17);
 - 4) urodzenie się dziecka Ubezpieczonego Głównego – wyłącznie w zakresie świadczenia wizyty położnej w przypadku urodzenia się dziecka.

Postanowienia końcowe

§ 6

Niniejszy Regulamin świadczenia usług Assistance Opieka24 został zatwierdzony uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

