

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

PAKIET ZDROWIE

indeks
VELO/CI_3_1.1/2024

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Zdrowie” o indeksie **VELO/CI_3_1.1/2024** (dalej: OWU). Zachęcamy Cię do zapoznania się z ich treścią – OWU opisują Twoje prawa i obowiązki, które wiążą się z umową ubezpieczenia. Chcemy, aby OWU były dla Ciebie jak najbardziej zrozumiałe, dlatego napisaliśmy je w standardzie prostego języka.

W OWU zwracamy się do Ciebie – jako Ubezpieczającego – per Ty. W tym ubezpieczeniu jesteś także Ubezpieczonym, czyli osobą, którą obejmujemy ochroną.

Ważne, żebyś dokładnie przeczytał OWU zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia.

Pojęcia, które zapisujemy od wielkich liter, zdefiniowaliśmy w słowniku – w art. 1 OWU. Oznacza to, że pojęcia te mają takie znaczenie, jakie nadaliśmy im w tych definicjach – a nie na przykład w słowniku języka polskiego lub w potocznym rozumieniu. Przy treściach OWU, które są szczególnie istotne, dodaliśmy nagłówki „Ważne!”. Te treści należą do OWU – są ich formalną częścią.

Dodaliśmy także treści w ramach z nagłówkami: „Przykłady” oraz „Dodatkowe informacje”. Te ramki nie są formalną częścią OWU – mają jedynie wyjaśnić dane zagadnienie.

Ważne:

W tych ramach zwracamy Twoją uwagę na istotne fragmenty OWU.

PRZYKŁADY

W tych ramach na przykładach na liczbach lub datach wyjaśniamy, jak w praktyce należy rozumieć dany fragment OWU.

DODATKOWE INFORMACJE

W tych ramach dodajemy informacje, które uznaliśmy za pomocne.

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:



- wypełnij formularz na stronie:
www.cardif.pl
albo
- wyślij wypełniony formularz na nasz adres
W celu zgłoszenia w zakresie Assistance medycznego: zadzwoń pod całodobowy numer Centrum Alarmowego +48 22 264 49 46

KONTAKT:



+ 48 22 529 18 74
w dni robocze od 9.00 do 17.00

ABY ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ



napisz na adres:
reklamacje@cardif.pl

W OWU zostawiamy w rodzaju męskim: formy ustawowe, funkcje, zawody, stanowiska, role oraz stany (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony). Zdecydowaliśmy się na taką praktykę jedynie dlatego, by nie stosować podwójnych form czasowników, zaimków i przymiotników z ukośnikami. Z przyczyn formalnych nie możemy jeszcze niestety przygotować dwóch wersji OWU – do kobiet i mężczyzn. Formy męskie są oczywiście równoważne feminatywom, czyli formom żeńskim.

Poniższa tabela zawiera odesłanie do informacji w OWU. Tabelę prezentujemy zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI: NUMER ZAPISU WZORCA UMOWNEGO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2 i 5 w związku z art. 1 pkt 2, 4, 15, 21, 22, 27, 28, 34, 36, 37 art. 3 i 4 w związku z art. 1 pkt 2, 3, 5, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 25, 34, 37, 38 art. 6 w związku z art. 1 pkt 6, 7, 8, 13, 15, 16, 23, 37 art. 11 w związku z art.1 pkt 4, 6, 7, 14, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 33, 34, 36, 37
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 8 ust. 3 w związku art. 1 pkt 2, 8, 28, 30, 37 art. 11 ust. 4-5 oraz ust. 8-9 w związku art. 1 pkt 4, 8, 14, 21, 22, 27, 28, 36 art. 14 w związku z art.1 pkt 2, 3, 10, 11, 14, 21, 22, 27, 28, 36, 37

ART 1.

DEFINICJE, CZYLI JAKIE POJĘCIA ZAPISUJEMY OD WIELKICH LITER

Poniżej wyjaśniamy znaczenia pojęć, które zapisujemy od wielkich liter w OWU i pozostałych dokumentach do Umowy ubezpieczenia.

- 1) **Agent** - podmiot, który wykonuje czynności agencyjne i otrzymuje za nie wynagrodzenie prowizyjne od nas. Agent jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych - taki rejestr prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego
- 2) **Assistance medyczny** - świadczenia wymienione w OWU realizowane przez Centrum Alarmowe w przypadku zajścia następujących Zdarzeń:
 - a) **Wariant Onko** - Poważne zachorowanie (Nowotwór złośliwy) albo Zachorowanie na nowotwór in situ
 - b) **Wariant Kardio** - Poważne zachorowanie (Zawał

serca albo Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) albo Przeszczep serca albo Udar mózgu albo Choroba reumatyczna serca)

- c) **Wariant Premium** - Poważne zachorowanie (Nowotwór złośliwy albo Zawał serca albo Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) albo Przeszczep narządu albo Udar mózgu albo Choroba reumatyczna serca albo Niewydolność nerek) albo Zachorowanie na nowotwór in situ

oraz gdy podejmiemy pozytywną decyzję o wypłacie Świadczenia pieniężnego z tytułu któregoś z tych Zdarzeń

- 3) **Centrum Alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wpisana do rejestru przedsiębiorców Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000034499, NIP: 525-10-32-299, Regon: 011827515, jako podmiot współpracujący z nami w zakresie realizacji świadczeń w ramach Assistance medycznego. Centrum Alarmowe jest dyspozycyjne pod numerem: +48 22 264 49 46 przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przez cały rok
- 4) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym organizmie i która wystąpiła w okresie naszej odpowiedzialności
- 5) **Dziecko** – Twoje dziecko, własne lub przysposobione, poniżej 18. roku życia
- 6) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zawarliśmy Umowę ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej raty Składki przed tym dniem
- 7) **Dzień zajścia Zdarzenia** – w zależności od zdarzenia lub Choroby:
- a) w przypadku jednego z poniższych Poważnych zachorowań, czyli:
 - i. Choroba reumatyczna serca, Nowotwór złośliwy, Udar mózgu, Zawał serca, Niewydolność nerek – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę
 - ii. Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) – to dzień, w którym został przeprowadzony zabieg
 - iii. Przeszczep serca, Przeszczep narządu – to dzień, w którym Ubezpieczony został zakwalifikowany do przeszczepienia narządu i wpisany na listę biorców
 - b) w przypadku Zachorowania na nowotwór in situ – to dzień, w którym lekarz wydał diagnozę
 - c) w przypadku Pobytu w Szpitalu – to udokumentowany dzień przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala
- 8) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym my (jako Ubezpieczyciel), Ty (jako Ubezpieczający i Ubezpieczony) składamy oświadczenie w formie Wnioskopolisu, że chcemy zawrzeć Umowę ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w dniu, w którym:
- a) Agent w naszym imieniu potwierdzi zgodność danych zawartych we Wnioskopolisie poprzez jej podpisanie – w przypadku, gdy oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia składasz bezpośrednio u Agenta w formie pisemnej lub
 - b) zatwierdzisz drogą elektroniczną Wnioskopolisę – w przypadku, gdy Umowę ubezpieczenia zawieramy za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, z wyłączeniem rozmowy telefonicznej lub
 - c) zaakceptujesz oświadczenia zawarte we Wniosko-
- polisie, które Agent Ci odczyta – w przypadku, gdy oświadczenie woli zawarcia Umowy ubezpieczenia składasz w formie ustnej podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej
- 9) **Dysplazja** – zmiana przedrakowa polegająca na nieprawidłowym wyglądzie, funkcji i budowie komórek, o których dochodzi w czasie ich dojrzewania i różnicowania oraz zaburzeniu w architekturze nabłonka wskazujące na możliwość transformacji nowotworowej. Jest stanem przejściowym pomiędzy rozrostem komórek a nowotworem i polega na stopniowej przebudowie zdrowego dotychczas narządu. Dysplazja nie jest nowotworem
- 10) **Lekarz konsultant** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza, zgodnie z prawem polskim, niebędąca Osobą bliską, wskazana przez Centrum Alarmowe w celu sporządzenia krajowej drugiej opinii medycznej oraz realizacji świadczenia Transportu medycznego
- 11) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, niebędący Osobą bliską, przydzielony do opieki nad Tobą z ramienia Placówki medycznej, w której poddałeś się leczeniu w związku z wystąpieniem Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ
- 12) **Miejsce zamieszkania** – adres, pod którym faktycznie przebywasz, będący miejscem wykonania usługi przez Centrum Alarmowe
- 13) **Miesiąc polisowy** – okres, za który zostanie opłacona rata Składki, równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej
- 14) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki:
- a) powstało w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej
 - b) zostało spowodowane wyłącznie czynnikiem zewnętrznym
 - c) było nagłe
 - d) nie zależało od woli lub stanu zdrowia Ubezpieczonego
- 15) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona, której Tobie udzielamy zgodnie z zasadami OWU
- 16) **Okres ubezpieczenia** – okres trwania naszej Ochrony ubezpieczeniowej wobec Ciebie, określony w art. 6
- 17) **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym w Miejsce zamieszkania, będąca dla Ciebie: małżonkiem lub osobą pozostającą z Tobą w konkubinacie, Dzieckiem, rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą, dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową
- 18) **Osoba niesamodzielna** – osoba bliska, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długoterminowej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji
- 19) **Ośrodek referencyjny** – podmiot lub wyodrębniona w jego strukturze jednostka, wskazana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które uzyskały

akredytację w zakresie przedmiotu referencyjności na podstawie przepisów ustawy o systemie oceny zgodności lub akredytację Światowej Organizacji Zdrowia, lub Europejskiego Centrum do spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób

20) Placówka medyczna – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych

21) Pobyt w Szpitalu – Twój pobyt w Szpitalu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

- a) ma na celu leczenie Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
- b) służy zachowaniu, przywróceniu lub poprawie Twojego zdrowia
- c) jest potwierdzony dokumentacją medyczną
- d) trwa przynajmniej 3 dni. Długość Pobytu w Szpitalu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala

PRZYKŁAD

Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że Pan Karol przebywał w Szpitalu od 30. lipca do 3. sierpnia. Oznacza to, że różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala wynosi 4 dni. Świadczenie za Pobyt w Szpitalu wyliczamy zgodnie z art. 11.

22) Poważne zachorowanie – wyłącznie zdarzenia lub Choroby opisane poniżej:

a) Choroba reumatyczna serca – Choroba będąca powikłaniem gorączki reumatycznej wywołanej infekcją paciorkowcową, w której dochodzi do uszkodzenia zastawek serca i rozwoju nabytych wad zastawkowych serca. Ochronie podlegają wyłącznie takie przypadki Choroby reumatycznej serca, w przebiegu których Ubezpieczony został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego polegającego na wymianie lub naprawie chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca.

Rozpoznanie Choroby reumatycznej serca i kwalifikacja do leczenia operacyjnego, o którym mowa powyżej muszą wystąpić w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i być potwierdzone przez kardiologa lub kardiochirurga

b) Niewydolność nerek – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek, gdy konieczne są: dializoterapia lub przeszczep nerki

c) Nowotwór złośliwy – inaczej: rak lub guz złośliwy, którego komórki wzrastają w sposób niekontrolowany i powodują naciekanie oraz niszczenie prawidłowych tkanek. Diagnozę musi potwierdzić badanie histopatologiczne. Nowotworem złośliwym jest także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa

(inaczej: choroba Hodgkina), złośliwy nowotwór szpiku kostnego oraz nowotwór skóry, który powoduje powstawanie przerzutów. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają:

- X zmiany przedrakowe, dysplazje nabłonkowe ani rak nieinwazyjny (łac. carcinoma in situ),
- X wczesny rak gruczołu krokowego – T1 według klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
- X czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1a =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002r.,
- X nadmierne rogowacenie skóry, podstawniokomórkowy rak skóry ani kolczystokomórkowy rak skóry,
- X nowotwory współistniejące z HIV,
- X wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy – T1 wg klasyfikacji TNM, w tym T1a i T1b lub odpowiadające im stopnie zaawansowania wg innej klasyfikacji,
- X ziarnica złośliwa (inaczej: choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
- X przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania niższym niż 3 według klasyfikacji Rai

d) Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) – operacja kardiochirurgiczna, która ma zlikwidować zwężenie lub niedrożność jednej lub więcej tętnic wieńcowych.

Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełnia:

- X angioplastyka ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które wykonuje się od strony światła tętnicy wieńcowej z wykorzystaniem techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowej

e) Przeszczep narządu – operacja przeszczepienia narządu Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie go na listę oczekujących na przeszczepienie. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeszczepienie następujących narządów:

- serce,
- płuco,
- wątroba,
- nerka,
- trzustka lub
- szpik kostny

f) Przeszczep serca – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep serca. Przeszczep albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu

g) Udar mózgu – nagłe i trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej z powodu wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem, który pochodzi z układu krwionośnego. Skutkami udaru mózgu są deficyty neurologiczne,

które trwają co najmniej 24 godziny i są potwierdzone badaniem lekarskim. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia tkanki mózgowej w następstwie udaru mózgu potwierdza badanie neurologa i wynik tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego wykonane co najmniej 8 tygodni po wystąpieniu pierwszych objawów udaru. Zwracamy uwagę, że definicji tej nie spełniają:

X epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA),

X udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego,

X udar niedokrwienno-mózgowy jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i (lub) krążenia,

X zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem

h) Zawał serca – martwica części mięśnia sercowego, która powstała z powodu ostrego niedokrwienia obszaru mięśnia sercowego. Zawał serca diagnozuje uprawniony lekarz na podstawie bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB)

23) Rok polisowy – każde 12 kolejnych Miesięcy polisowych, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej

24) Składka – kwota, którą masz obowiązek płacić nam za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej. Składkę przeznaczamy m.in. na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego i kosztów wykonywania naszej działalności

25) Sprzęt rehabilitacyjny – drobny sprzęt zalecony przez Lekarza prowadzącego leczenie w dokumentacji medycznej i konieczny w procesie leczenia lub rehabilitacji

26) Suma ubezpieczenia – maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić w ramach naszej odpowiedzialności. Kwotę tę dla poszczególnych ryzyk znajdziesz w art. 11

27) Szpital – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który spełnia wszystkie poniższe warunki:

a) działa zgodnie z obowiązującym prawem, na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii albo państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego

b) służy całodobowej opiece medycznej nad chorymi i ich leczeniu

c) dysponuje zapleczem diagnostycznym i leczniczym

d) zapewnia 24-godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym

e) prowadzi i gromadzi dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną

Ważne:

Szpitalami nie są: domy opieki, hospicja, ośrodki zajmujące się leczeniem alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodki sanatoryjne, szpitale sanatoryjne, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodki wypoczynkowe – nawet jeśli są organizacyjną częścią Szpitala.

28) Świadczenie pieniężne – kwota, którą wypłacamy, kiedy wystąpi Zdarzenie w postaci Poważnego zachorowania, Zachorowania na nowotwór in situ lub Pobytu w Szpitalu

29) Ubezpieczający (Ty) – osoba fizyczna będąca konsumentem, która zawarła Umowę ubezpieczenia, i która jest zobowiązana do opłacenia Składki

30) Ubezpieczony (Ty) – Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie

31) Ubezpieczyciel (my) – Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, (kod pocztowy: 00-884)

32) Umowa ubezpieczenia – umowa, którą zawierasz z nami i na podstawie której udzielamy Tobie Ochrony ubezpieczeniowej

33) Uprawniony – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie, jeśli doświadczysz Poważnego zachorowania, Zachorowania na nowotwór in situ lub Pobytu w Szpitalu. W tej Umowie ubezpieczenia Uprawnionym jesteś Ty, jako Ubezpieczony

34) Wariant – Wariant Onko, Wariant Kardio albo Wariant Premium określający zakres Ochrony ubezpieczeniowej w ramach danej Umowy ubezpieczenia

35) Wnioskopolis – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:

a) pisemnej – podczas wizyty w oddziale Agenta albo

b) dokumentowej – jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w tym podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej

36) Zachorowanie na nowotwór in situ – rak nieinwazyjny – wczesna postać nowotworu złośliwego, który charakteryzuje się miejscowym, ogniskowym rozrostem komórek o cytologicznych cechach złośliwości jednak ograniczony jest jedynie do nabłonka z którego się wywodzi, nie przekracza jego granicy i nie nacieka błony podstawnej nabłonka. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub lekarza histopatologa. Ochronie podlegają zmiany nowotworowe wymienione w rozdziale „Nowotwory in situ” zawarte w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w punktach D00 – D09, z wyjątkiem „raka in situ skóry” o oznaczeniu D04

37) Zdarzenie – Poważne zachorowanie, Zachorowanie na nowotwór in situ, Pobyt w Szpitalu, Assistance medyczny – które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia i z powodu których masz prawo złożyć wniosek o Świadczenie pieniężne lub Assistance medyczny

38) Zwierzę domowe – stanowiący Twoją własność kot lub pies – z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi w Dniu zajścia Zdarzenia (Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ) przepisami prawa.

Co obejmuje Twoje ubezpieczenie?

ART 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczamy Twoje zdrowie. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
2. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej zależy od wybranego Wariantu. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.
(✓ oznacza, że dane Zdarzenie obejmuje Ochroną ubezpieczeniową)

ZDARZENIE	WARIANT ONKO	WARIANT KARDIO	WARIANT PREMIUM
Poważne zachorowanie	✓ Nowotwór złośliwy	✓ Zawał serca Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) Przeszczep serca Udar mózgu Choroba reumatyczna serca	✓ Nowotwór złośliwy Zawał serca Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (wszczepienie by-passów) Przeszczep narządu Udar mózgu Choroba reumatyczna serca Niewydolność nerek
Zachorowanie na nowotwór in situ	✓		✓
Pobyt w Szpitalu	✓	✓	✓
Assistance medyczny	✓	✓	✓

3. Wybierając poszczególne Warianty zwróć uwagę na poniższe zasady:
 - 1) w ramach danego Wariantu możesz zawrzeć tylko jedną Umowę ubezpieczenia
 - 2) jeśli chciałbyś się ubezpieczyć jednocześnie w ramach Wariantu Onko oraz Wariantu Kardio, możesz to zrobić przez zawarcie dwóch Umów ubezpieczeń
 - 3) nie możesz połączyć Wariantu Premium z innym Wariantem poprzez zawarcie kolejnej Umowy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa zależy od miejsca, w którym wystąpiło Zdarzenie. Różnice znajdują się w tabeli poniżej.

Zdarzenie	Obszar, w którym obowiązuje ubezpieczenie
Poważne zachorowanie Zachorowanie na nowotwór in situ	na całym świecie
Pobyt w Szpitalu	na terenie: • Unii Europejskiej • Wielkiej Brytanii • Szwajcarii • państw, które należą do Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Assistance medyczny	na terenie Polski

5. Assistance medyczny przyznamy, gdy zajdzie Zdarzenie w postaci Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ i gdy podejmiemy pozytywną decyzję o wypłacie Świadczenia pieniężnego z tytułu któregoś z tych Zdarzeń, zgodnie z OWU.

ART 3.

ZAKRES ASSISTANCE MEDYCZNEGO

1. Zakres Assistance medycznego przedstawia poniższa tabela.

Świadczenia Assistance medycznego		W jakim zakresie i kiedy przysługują?	
Wariant Kardio Wariant Onko	Wariant Premium		
Pakiet medyczny Pakiet assistance Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny	Druga krajowa opinia medyczna Pakiet rehabilitacyjny Pakiet medyczny i assistance Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny	• w trakcie Ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ i przyznania Ci Świadczenia pieniężnego z tego tytułu oraz • po zakończeniu Ochrony ubezpieczeniowej maksymalnie przez 12 miesięcy (6 miesięcy w przypadku Pakietu rehabilitacyjnego) od naszej decyzji w sprawie przyznania Ci Świadczenia pieniężnego z tytułu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ	maksymalnie do wykorzystania limitów wskazanych w Tabeli świadczeń Assistance medycznego, która stanowi Załącznik nr 2 do OWU
Usługi infolinii medycznej	Pakiet telemedyczny	w trakcie Ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ i przyznania Ci Świadczenia pieniężnego z tego tytułu	

ART 4.

OPIS ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE MEDYCZNEGO

Świadczenia Assistance medycznego przysługujące w Wariantcie Kardio lub Wariantcie Onko

1. Pakiet medyczny:

- 1) Konsultacje lekarskie – Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty Twoich wizyt u lekarzy specjalistów. Listę dostępnych specjalizacji przedstawia Tabela świadczeń Assistance medycznego stanowiąca Załącznik nr 2 do OWU;
- 2) Badania laboratoryjne – Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty Twoich badań diagnostycznych. Listę badań przedstawia Tabela świadczeń Assistance medycznego stanowiąca Załącznik nr 2 do OWU;
- 3) Badania specjalistyczne – Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty Twoich badań specjalistycznych. Listę badań przedstawia Tabela świadczeń Assistance medycznego stanowiąca Załącznik nr 2 do OWU;

4) Rehabilitacja – jeżeli zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego leczenie wymagasz rehabilitacji, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty specjalisty fizykoterapeuty w Miejscu zamieszkania lub zorganizuje i opłaci transport oraz wizyty w stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne. Listę świadczeń rehabilitacyjnych przedstawia Tabela świadczeń Assistance medycznego stanowiąca Załącznik nr 2 do OWU.

2. Pakiet assistance:

- 1) Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego (zgodnie z Twoim wyborem i do wysokości ustalonego limitu) - jeżeli, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie, powinieneś używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszt zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania;
- 2) Transport Sprzętu rehabilitacyjnego (do wysokości ustalonego limitu) - jeżeli zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie, powinieneś używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe

- zorganizuje i pokryje koszt transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania;
- 3) Wizyta pielęgniarska – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ potrzebujesz opieki pielęgniarskiej, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania w celu wykonania zabiegów leczniczych i diagnostycznych. Świadczenie wizyty pielęgniarskiej nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności pielęgniarskich;
 - 4) Dostarczenie posiłków – jeżeli w związku ze Zdarzeniem w postaci Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ Twój stan zdrowia wymaga leżenia, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dostarczenia posiłków do Miejsca zamieszkania. Koszty zakupionych posiłków pokrywasz Ty;
 - 5) Dostarczenie leków – jeżeli w związku ze Zdarzeniem w postaci Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ Twój stan zdrowia wymaga leżenia, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dostarczenia leków do Miejsca zamieszkania. Koszty zakupionych leków pokrywasz Ty;
 - 6) Zwrot kosztów peruk i protez (do wysokości ustalonego limitu) – jeżeli w następstwie Zdarzenia (Poważne zachorowanie na Nowotwór złośliwy lub Zachorowanie na nowotwór in situ), zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim, o ile zostały wydane, powstanie konieczność używania przez Ciebie peruki lub protezy, Centrum Alarmowe zorganizuje i dofinansuje ich zakup. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu dostarczenia peruki lub protezy.
 - 7) Transport medyczny (do wysokości ustalonego limitu):
 - a) Jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ zaistniała konieczność przewiezienia Cię do Placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty Twojego transportu z Miejsca zamieszkania do odpowiedniej Placówki medycznej;
 - b) Jeżeli Placówka medyczna, w której przebywasz na skutek Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ, nie może zapewnić Tobie wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jesteś na badania lub zabiegi chirurgiczne do innej Placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty Twojego transportu pomiędzy Placówkami medycznymi (wraz z transportem powrotnym);
 - c) Jeżeli na skutek Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ byłeś hospitalizowany i wymagasz transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu;
 - d) Każdy transport medyczny odbywać się będzie środkiem transportu dostosowanym do stanu Twojego zdrowia. O jego wyborze decyduje Lekarz konsultant na podstawie pisemnych wskazań Lekarza prowadzącego leczenie;
 - e) W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego zobowiązany jesteś do zapewnienia Lekarzowi konsultantowi dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu Twojego zdrowia;
 - f) Centrum Alarmowe nie zorganizuje transportu medycznego, jeżeli z uwagi na zagrożenie Twojego życia lub zdrowia konieczne będzie pilne wezwanie pogotowia ratunkowego;
 - 8) Pomoc psychologa – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ będziesz potrzebował pomocy psychologicznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty u psychologa.
3. Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny:
- 1) Pomoc domowa – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ wymagasz leżenia, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty takiej pomocy w Miejscu zamieszkania. Zakres świadczenia pomocy domowej obejmuje: utrzymanie czystości w domu, przyrządzanie codziennych posiłków, robienie zakupów niezbędnych do realizacji ww. czynności, podlewanie kwiatów, wyrzucanie śmieci. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych ponosisz Ty;
 - 2) Opieka nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ jesteś hospitalizowany lub musisz przebywać w pozycji leżącej zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, organizujemy i pokrywamy koszty opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi pozostającymi pod Twoją opieką w Miejscu zamieszkania. Świadczenie jest realizowane za Twoją pisemną zgodą;
 - 3) Opieka nad Zwierzętami domowymi – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ jesteś hospitalizowany, organizujemy i pokrywamy koszty opieki nad Zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania. Koszt karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki ponosisz Ty. Świadczenie jest realizowane za Twoją pisemną zgodą;

- 4) Pomoc psychologiczna dla rodziny - jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ Osoba bliska będzie potrzebowała pomocy psychologicznej, Centrum Alarmowe, zorganizuje i pokryje koszty wizyty u psychologa.
4. Infolinia medyczna - Centrum Alarmowe udostępnia możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem infolinii medycznej, który udzieli Ci ustnej ogólnej informacji w zakresie:
- 1) czynników wpływających na rozwój Poważnych zachorowań lub Zachorowań na nowotwór in situ,
 - 2) profilaktyki i stylu życia pozwalającego zmniejszyć ryzyko wystąpienia Poważnych zachorowań lub Zachorowań na nowotwór in situ,
 - 3) rodzaju badań kontrolnych i profilaktycznych w określonych grupach wiekowych dotyczących nowotworów,
 - 4) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem lub diagnostyką nowotworów,
 - 5) placówek opieki społecznej i hospicjów,
 - 6) bazy danych aptek na terenie Polski, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów, z rozszerzeniem o wskazanie apteki posiadającej dany lek,
 - 7) bazy danych Placówek medycznych oraz szpitali mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 8) bazy danych Placówek medycznych oraz szpitali (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających Twoim potrzebom i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - 9) bazy danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki akademii medycznych),
 - 10) bazy danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
 - 11) bazy danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - 12) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - 13) badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - 14) danego schorzenia, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - 15) danego leku (informacji farmaceutycznej, tj. stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - 16) zasad zdrowego żywienia i dietach:
 - a) bezglutenowej,
 - b) bogatoresztkowej,
 - c) cukrzycowej,
 - d) ubogobiałkowej,
 - e) bogatobiałkowej,
 - f) niskocholesterolowej,
 - g) niskokalorycznej,
 - h) redukcyjnej,
 - i) wątrobowej,
 - j) wrzodowej,
 - 17) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - 18) stanów wymagających natychmiastowej pomocy i zasad udzielania pierwszej pomocy.
- Świadczenia Assistance medycznego przysługujące w Wariancie Premium**
5. Druga krajowa opinia medyczna – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty sporządzenia pisemnej opinii Lekarza konsultanta praktykującego na terenie Polski, będącego specjalistą w dziedzinie dotyczącej danego Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ, w celu weryfikacji postawionej diagnozy lub proponowanego toku leczenia.
- 1) Pisemna opinia dotyczy diagnozy stanu Twojego zdrowia oraz sposobu leczenia w oparciu o dostarczoną przez Ciebie dokumentację i zawiera w szczególności:
 - a) opis historii choroby,
 - b) opinię Lekarza konsultanta na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia,
 - c) propozycje dotyczące dalszego postępowania i leczenia dostępnego na rynku krajowym, zalecanego przez Lekarza konsultanta,
 - d) informacje o osiągnięciach zawodowych i doświadczeniach zawodowych Lekarza konsultanta, który przygotował drugą krajową opinię medyczną.
 - 2) W celu omówienia wyników badań Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty konsultacji telefonicznej lub wideokonsultacji, lub wizyty u Lekarza konsultanta z Ośrodka referencyjnego.
 - 3) Świadczenie jest realizowane na Twoje żądanie za pośrednictwem Centrum Alarmowego, po przyznaniu Ci Świadczenia pieniężnego z tytułu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ, oraz po otrzymaniu przez Centrum Alarmowe pełnej i kompletnej dokumentacji (zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu).
 - 4) W odniesieniu do jednego Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ przysługuje jednorazowe świadczenie drugiej krajowej opinii medycznej. Limit tego świadczenia nie odnawia się.
 - 5) Świadczenie nie obejmuje kosztów zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych, wykonanych w związku z przygotowaniem drugiej krajowej opinii medycznej.
6. Pakiet rehabilitacyjny – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego

leczenie, wymagaś rehabilitacji, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty procesu rehabilitacji w zakresie następujących usług.

- 1) Manager rehabilitacji (do wysokości ustalonego limitu) – Centrum Alarmowe na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej oraz ewentualnego wywiadu środowiskowego przygotowuje plan rehabilitacji (zawierający analizę przypadku oraz opis proponowanego procesu rehabilitacji wraz z jego kosztorysem) a następnie zorganizuje Twoją rehabilitację w Miejscu zamieszkania lub w postaci wizyt w stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne;
- 2) Rehabilitacja (do wysokości ustalonego limitu) – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty specjalisty fizykoterapeuty w Miejscu zamieszkania lub zorganizuje i opłaci transport oraz wizyty w stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub planem rehabilitacji sporządzonym w ramach świadczenia Manager rehabilitacji;
- 3) Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego (zgodnie z Twoim wyborem i do wysokości ustalonego limitu) – jeżeli, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie, powinieneś używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszt zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania;
- 4) Transport Sprzętu rehabilitacyjnego (do wysokości ustalonego limitu) – jeżeli, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie, powinieneś używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszt transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania;
- 5) Likwidacja barier architektonicznych (do wysokości ustalonego limitu) – jeżeli w związku z Poważnym zachorowaniem albo Zachorowaniem na nowotwór in situ wymagaś leżenia lub gdy poruszasz się na wózku inwalidzkim Centrum Alarmowe zorganizuje i dofinansuje usługę dostosowania Miejsca zamieszkania do wymogów Twojego obecnego stanu zdrowia, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub planem rehabilitacji sporządzonym w ramach świadczenia Manager rehabilitacji. Usługa obejmuje m. in. montaż uchwytów do łazienki, nakładki na sedes, siedziska pod prysznic, specjalnych ramp progowych, podnośników wannowych dla niepełnosprawnych i innych niezbędnych dodatków do mieszkania, które ułatwiają Ci codzienne funkcjonowanie. Centrum Alarmowe pokrywa koszty wykonania usługi, natomiast koszty sprzętów i materiałów pokrywasz Ty.
7. Pakiet medyczny i assistance:
 - 1) Konsultacje lekarskie – Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty Twoich wizyt u lekarza specjalisty;
 - 2) Badania laboratoryjne – Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty laboratoryjnych badań diagnostycznych wykonanych na Twoją rzecz;
 - 3) Badania specjalistyczne – Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokrywa koszty badań specjalistycznych na Twoją rzecz;
 - 4) Opieka lekarska po hospitalizacji – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji w związku z Poważnym zachorowaniem albo Zachorowaniem na nowotwór in situ wymagaś leżenia, zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim i potrzebujesz konsultacji lekarskiej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza specjalisty medycyny rodzinnej w Miejscu zamieszkania;
 - 5) Dostarczenie posiłków – jeżeli Twój stan zdrowia wymaga leżenia z powodu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dostarczenia posiłków do Miejsca zamieszkania. Koszty zakupionych posiłków pokrywasz Ty;
 - 6) Dostarczenie leków – jeżeli Twój stan zdrowia wymaga leżenia z powodu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dostarczenia leków do Miejsca zamieszkania. Koszty zakupionych leków pokrywasz Ty;
 - 7) Wizyta pielęgniarska – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ potrzebujesz opieki pielęgniarskiej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania w celu wykonania zabiegów leczniczych i diagnostycznych, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie. Świadczenie wizyty pielęgniarskiej nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności pielęgniarskich;
 - 8) Zwrot kosztów peruk i protez (do wysokości ustalonego limitu) – jeżeli w następstwie Zdarzenia (Poważne zachorowanie na Nowotwór złośliwy lub Zachorowanie na nowotwór in situ), zgodnie ze wskazaniami Lekarza prowadzącego leczenie lub zaleceniami określonymi w zwolnieniu lekarskim, o ile zostały wydane, powstanie konieczność używania przez Ciebie peruki lub protezy, Centrum Alarmowe zorganizuje i dofinansuje ich zakup. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu dostarczenia peruki lub protezy.
 - 9) Transporty medyczne (do wysokości ustalonego limitu):
 - a) Jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ zaistniała konieczność przewiezienia Cię do Placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty Twojego transportu z Miejsca zamieszkania

- do odpowiedniej Placówki medycznej;
- b) Jeżeli Placówka medyczna, w której przebywasz na skutek Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ, nie może zapewnić Ci wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jesteś na badania lub zabiegi chirurgiczne do innej Placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty Twojego transportu pomiędzy Placówkami medycznymi (wraz z transportem powrotnym);
- c) Jeżeli na skutek Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ byłeś hospitalizowany i wymagasz transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu;
- d) Każdy transport medyczny odbywać się będzie środkiem transportu dostosowanym do stanu Twojego zdrowia. O jego wyborze decyduje Lekarz konsultant na podstawie pisemnych wskazań Lekarza prowadzącego leczenie;
- e) W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego zobowiązany jesteś do zapewnienia Lekarzowi konsultantowi dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę Twojego stanu zdrowia;
- f) Centrum Alarmowe nie zorganizuje transportu medycznego, jeżeli z uwagi na zagrożenie Twojego życia lub zdrowia konieczne będzie pilne wezwanie pogotowia ratunkowego.
- 10) Pomoc psychologa – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ będziesz potrzebował pomocy psychologicznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty u psychologa.
8. Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny.
- 1) Pomoc domowa – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ ze względu na zły stan Twojego zdrowia, wymagasz leżenia, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej w Miejscu zamieszkania. Zakres świadczenia pomocy domowej obejmuje: utrzymanie czystości w domu, przyrządzanie codziennych posiłków, robienie zakupów niezbędnych do realizacji ww. czynności, podlewanie kwiatów, wyrzucanie śmieci. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych ponosisz Ty;
- 2) Opieka nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ jesteś hospitalizowany lub musisz przebywać w pozycji leżącej zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi pozostającymi pod jego opieką w miejscu zamieszkania. Świadczenie jest realizowane za Twoją pisemną zgodą;
- 3) Opieka nad Zwierzętami domowymi – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ jesteś hospitalizowany, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad Zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania. Koszt karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki ponosisz Ty. Świadczenie jest realizowane za Twoją pisemną zgodą;
- 4) Pomoc psychologiczna dla rodziny – jeżeli w następstwie Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ Osoba bliska będzie potrzebowała pomocy psychologicznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty u psychologa.
9. Pakiet telemedyczny:
- 1) Telekonsultacja z lekarzem – na Twoje życzenie Centrum Alarmowe zorganizuje konsultację telefoniczną lub wideokonferencję z lekarzem, specjalistą medycyny rodzinnej, w celu udzielenia Ci porady medycznej. Po telekonsultacji możliwe jest przesłanie Ci recept pełnopłatnych (e-recepty);
- 2) Infolinia medyczna – Centrum Alarmowe udostępni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem infolinii medycznej, który Ci udzieli ustnej ogólnej informacji w zakresie:
- a) czynników wpływających na rozwój Poważnych zachorowań lub Zachorowania na nowotwór in situ,
- b) profilaktyki i stylu życia pozwalającego zmniejszyć ryzyko wystąpienia Poważnych zachorowań lub Zachorowania na nowotwór in situ,
- c) rodzaju badań kontrolnych i profilaktycznych w określonych grupach wiekowych dotyczących nowotworów,
- d) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem lub diagnostyką nowotworów,
- e) placówek opieki społecznej i hospicjów,
- f) bazy danych aptek na terenie Polski, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów, z rozszerzeniem o wskazanie apteki posiadającej dany lek,
- g) bazy danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- h) bazy danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających Twoim potrzebom i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
- i) bazy danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki akademii medycznych),
- j) bazy danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
- k) bazy danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- l) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie

- medycznym i ochrony zdrowia),
- m) badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - n) danego schorzenia, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - o) danego leku (informacji farmaceutycznej, tj. stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - p) zasad zdrowego żywienia i dietach:
 - i. bezglutenowej,
 - ii. bogatoresztkowej,
 - iii. cukrzycowej,
 - iv. ubogobiałkowej,
 - v. bogatobiałkowej,
 - vi. niskocholesterolowej,
 - vii. niskokalorycznej,
 - viii. redukcyjnej,
 - ix. wątrobowej,
 - x. wrzodowej,
 - q) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - r) stanów wymagających natychmiastowej pomocy i zasad udzielania pierwszej pomocy.
- 3) Infolinia szpitalna: Centrum Alarmowe na Twoje życzenie dostępni Ci informacje dotyczące:
- a) dostępności szpitali prywatnych,
 - b) zakresu świadczeń realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne,
 - c) danych teleadresowych poszczególnych szpitali,
 - d) średnich cen usług medycznych oferowanych przez poszczególne szpitale.
- 4) Infolinia rehabilitacyjna: Centrum Alarmowe na Twoje życzenie udostępni Ci informacje dotyczące:
- a) zespołów bólowych i neuralgii
 - b) dolegliwości bólowych w odcinkach: szyjnym, piersiowym oraz lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa,
 - c) chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawów,
 - d) zaburzeń postawy, wad wrodzonych,
 - e) fizjoterapii interwencyjnej (postępowania w nagłej sytuacji),
 - f) zabiegów fizykalnych,
 - g) diagnostyki – jaki rodzaj badań należy wykonać i gdzie,
 - h) dostępnych środków pomocniczych i ortopedycznych,
 - i) zasad zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - j) informacji medycznej o zastosowanym leczeniu – wskazania/przeciwwskazania,
 - k) informacji farmaceutycznej o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów profilaktyki dolegliwości bólowych i schorzeń kręgosłupa,
 - l) uprawnień osób niepełnosprawnych,
 - m) zagadnień związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych,
 - n) danych teleadresowych poradni, placówek rehabilitacyjnych i sanatoriów na terenie RP,
 - o) danych teleadresowych (oddziałów Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, starostw i urzędów marszałkowskich, powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, jednostek samorządowych stworzonych na potrzeby osób niepełnosprawnych),
 - p) danych teleadresowych sklepów, zakładów i wypożyczalni sprzętu ortopedycznego,
 - q) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków NFZ,
 - r) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków instytucji (PFRON/PCPR/MOPS/MOPR),
 - s) zasad ubiegania się o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, do sanatoriów oraz zasad uzyskania dofinansowania.
- Informacje udzielane w ramach Infolinii medycznej, szpitalnej i rehabilitacyjnej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego. Nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec Lekarza konsultanta i Centrum Alarmowego.

ART 5.

KIEDY MOŻEMY ZAWRZEĆ Z TOBĄ UMOWĘ UBEZPIECZENIA

1. Będziemy mogli zawrzeć z Tobą Umowę ubezpieczenia, jeśli spełnisz wszystkie poniższe warunki:
 - 1) w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia będziesz mieć skończone 18 lat i nie ukończysz 65 lat
 - 2) złożysz oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia w formie Wnioskopolisy
- 3) zobowiążesz się do opłacania Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
2. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć tylko na własny rachunek.

ART 6.

ILE TRWA NASZA OCHRONA

1. Udzielamy Ochrony ubezpieczeniowej na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne Lata polisowe.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu jej wygaśnięcia określonego w ust. 4.
3. Przedłużamy naszą Ochronę ubezpieczeniową na kolejne Lata polisowe, o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży najpóźniej na 30 dni przed upływem bieżącego Roku polisowego, oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny Rok polisowy. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie przedłużona w sytuacjach, które opisujemy w ust. 4.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:
 - 1) w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ
 - 2) w dniu wypłaty Świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 11 ust. 4
 - 3) w przypadku gdy wypowiesz nam Umowę ubezpieczenia:
 - a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało nam doręczone do 14. dnia danego Miesiąca polisowego
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało nam doręczone po 14. dniu danego Miesiąca polisowego
 - 4) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy ubezpieczenia
 - 5) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty Składki, wyznaczony przez nas w wezwaniu do zapłaty – jeśli jej nie opłaciłeś
 - 6) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ty (jako Ubezpieczający) lub my (jako Ubezpieczyciel) złożymy oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej
 - 7) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym ukończysz 70 lat
 - 8) w dniu Twojej śmierci, w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia pierwszej raty Składki w terminie wskazanym w OWU i Wnioskopolisie.

ART 7.

JAK ZAKOŃCZYĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA

DODATKOWA INFORMACJA

- CZYM RÓŻNI SIĘ ODSTĄPIENIE OD WYPowiedzenia LUB NIEPRZEDŁUŻENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowę ubezpieczenia możesz rozwiązać w każdej chwili.

Jeśli jako Ubezpieczający zrobisz to:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia, będzie to odstąpienie od Umowy ubezpieczenia
- po 30 dniach od jej zawarcia, będzie to wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

Możesz też zawsze skorzystać z prawa do złożenia oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia.

1. Jako Ubezpieczający masz prawo:
 - 1) odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy Umowę ubezpieczenia zawarliśmy na odległość (czyli poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) termin na odstąpienie liczymy od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia, w którym potwierdziliśmy Tobie informacje zgodnie z wymogiem w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy
 - 2) złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia
 - 3) wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym momencie.
2. Jeśli odstąpisz od Umowy ubezpieczenia, nasza odpowiedzialność wygaśnie w dniu, w którym złożysz

oświadczenie w tej sprawie. Wystarczy, że przekażesz nam oświadczenie w tej sprawie przed upływem terminu na odstąpienie. Możesz to zrobić również u Agenta – w tym przypadku uznamy dokument za dostarczony nam w momencie, w którym otrzyma go Agent.

3. Możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia lub złożyć oświadczenie o jej nieprzedłużeniu – składając oświadczenie w tej sprawie nam lub Agentowi.
4. Oświadczenie o odstąpieniu, wypowiedzeniu lub nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia możesz złożyć:
 - 1) telefonicznie pod numerem telefonu + 48 22 529 18 74, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00

2) drogą mailową pod adresem: obsluga@cardif.pl

3) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

4) za pośrednictwem Agenta: na piśmie lub na innym trwałym nośniku w siedzibie lub każdej placówce Agenta obsługującej klientów.

5. Jeśli Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się zanim upłynie Okres ubezpieczenia wskazany w art. 6 ust. 1, przysługuje Ci zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

ART 8.

JAKIE SĄ TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Masz obowiązek opłacić Składkę – zasady znajdziesz w art. 10.
2. Masz obowiązek poinformować nas o zmianie swoich danych osobowych. Możesz to zrobić m.in. u Agenta.
3. Masz obowiązek przekazywać nam informacje kompletne i prawdziwe.
4. Masz obowiązek postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, udzielać informacji niezbędnych do ustalenia zasadności żądania spełnienia Assistance medycznego, a także przekazywać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe, niezbędne do ustalenia zasadności tego żądania.

Ważne:

Jeśli tego nie zrobisz, możemy odmówić wypłaty Świadczenia pieniężnego lub realizacji Assistance medycznego, gdy zostaną spełnione oba poniższe warunki:

- 1) Zdarzenie wystąpiło w ciągu pierwszych 3 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz
- 2) nieprawdziwe lub niekompletne informacje wpłynęły na naszą ocenę okoliczności Zdarzenia lub na naszą odpowiedzialność, lub miały na celu wyłudzenie Świadczenia pieniężnego lub Assistance medycznego.

ART 9.

JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI

1. Mamy obowiązek wypłacać Świadczenie pieniężne i realizować Assistance medyczne zgodnie z OWU. Wysokości i zasady wypłaty Świadczeń pieniężnych oraz sposoby realizacji Assistance medycznego znajdują się w art. 11-13.
2. Mamy obowiązek zachować w tajemnicy wszystkie informacje, które pozyskaliśmy w związku z naszą działalnością i które dotyczą osób:

- a) objętych Ochroną ubezpieczeniową
- b) wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia pieniężnego lub realizację Assistance medycznego
- c) składających wniosek o Ochronę ubezpieczeniową – nawet jeśli nie zostały nią objęte.

ART 10.

CO MUSISZ WIEDZIEĆ O SKŁADCE UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość Składki zależy od wybranego Wariantu, wskazanej Sumy ubezpieczenia oraz Twojego wieku w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Składkę naliczamy zgodnie z Taryfą Składek, która obowiązuje w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Taryfę Składek znajdziesz w Załączniku nr 1 do OWU. Wysokość Składki nie zmienia się w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
3. Za każdy Okres ubezpieczenia Składkę opłacasz w dwunastu miesięcznych ratach, na wskazany przez nas indywidualny numer rachunku bankowego. Terminy płatności i wysokość raty Składek wskazujemy we Wnioskopolisie.
4. Pierwszą ratę Składki masz obowiązek zapłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zawarliśmy Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie pierwszej raty Składki w tym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia. Dniem zapłaty pierwszej raty Składki jest dzień, w którym pierwsza rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na naszym rachunku.
5. Kolejne raty Składki masz obowiązek zapłacić do 20. dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny Miesiąc polisowy. Dniem zapłaty kolejnej raty Składki jest dzień, w którym rata Składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na naszym rachunku.
6. Jeśli nie otrzymamy kolejnej raty Składki w wyznaczonym terminie, wezwiemy Cię do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia, w którym otrzymasz nasze wezwanie. Będziemy kontaktować się z Tobą w tej sprawie e-mailem, SMS-em lub na piśmie. Jeśli nie opłacisz raty Składki w tym dodatkowym terminie, nasza Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem tego dodatkowego terminu na opłacenie raty Składki.

Kiedy i jaką kwotę wypłacimy

ART 11.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia, jaką masz do wyboru w zależności od Zdarzenia podajemy w tabeli poniżej.

ZDARZENIE	SUMA UBEZPIECZENIA	
Poważne zachorowanie Zachorowanie na nowotwór in situ	50 000 zł	80 000 zł
Pobyt w Szpitalu	9 000 zł (w każdym Roku polisowym)	9 000 zł (w każdym Roku polisowym)

Zasady dotyczące Poważnego zachorowania oraz Zachorowania na nowotwór in situ

2. Suma ubezpieczenia z tytułu **Poważnego zachorowania** albo **Zachorowania na nowotwór in situ** może wynosić **50 000 zł** albo **80 000 zł**. Wybraną przez Ciebie Sumę ubezpieczenia wskazujemy we Wnioskopolisie.
3. W przypadku Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ wypłacimy Świadczenie pieniężne równe Sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli Poważne zachorowanie albo Zachorowanie na nowotwór in situ zaszło w okresie pierwszych 90 dni

od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, wypłacimy Świadczenie pieniężne w wysokości 1 000 zł. W takim przypadku nasza Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu wypłaty tego świadczenia.

5. W ramach Umowy ubezpieczenia, w całym okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej przysługuje Ci prawo maksymalnie do jednego Świadczenia pieniężnego z tytułu Poważnego zachorowania albo Zachorowania na nowotwór in situ.

Zasady dotyczące Pobytu w Szpitalu

6. Suma ubezpieczenia za **Pobyt w Szpitalu** wynosi **9 000 zł** w każdym Roku polisowym.
7. W przypadku Twojego Pobytu w Szpitalu wypłacimy Świadczenie pieniężne w wysokości 100 zł za każdy

dzień nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu, jeśli Twój pobyt trwał co najmniej 3 dni. Długość Pobytu w Szpitalu obliczamy jako różnicę pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala.

8. W każdym Roku polisowym wypłacimy Ci Świadczenie pieniężne za maksymalnie 90 dni Pobytu w Szpitalu.
9. W przypadku Pobytu w Szpitalu w okresie pierwszych 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia wypłacimy z tego tytułu:
 - 1) Świadczenie pieniężne zgodnie z ust. 7, jeżeli jest to Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszcześliwego wypadku
 - 2) jednorazowe Świadczenie pieniężne w wysokości 100 zł, jeżeli jest to Pobyt w Szpitalu w następstwie Choroby.

ART 12.

JAK ZGŁOSIĆ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO Z UBEZPIECZENIA

1. Kiedy wystąpi Zdarzenie, osoba, która je zgłasza, powinna jak najszybciej przekazać nam wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego i dokumenty wskazane w ust. 8:
 - 1) internetowo na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) listownie na nasz adres lub
 - 3) osobiście w naszej siedzibie lub
 - 4) u Agenta.

DODATKOWA INFORMACJA

Najszybciej dotrze do nas zgłoszenie złożone przez stronę internetową.

Na stronie cardif.pl można również uzupełniać dokumentację.

2. Wypłacimy Świadczenie pieniężne w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu. Jeśli w ciągu 30 dni nie będziemy mogli ustalić wszystkich okoliczności Zdarzenia:
 - 1) zawiadomimy na piśmie o przyczynie braku wypłaty Świadczenia pieniężnego w całości lub w części. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny
 - 2) wypłacimy Świadczenie pieniężne w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnimy pozostałe okoliczności Zdarzenia. Jednak bezsporną część Świadczenia pieniężnego wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.

3. Jeśli Świadczenie pieniężne nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o jego wypłatę – zawiadomimy o tym na piśmie oraz podamy przyczyny i podstawę prawną naszej decyzji oraz informację o możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny – w terminach, z ust. 2.
4. Jeśli Świadczenie pieniężne przysługuje, powiadomimy o jego wypłacie na piśmie. Taką informację otrzyma osoba zgłaszająca Zdarzenie oraz Ubezpieczony – jeśli Zdarzenie zgłaszał ktoś inny.
5. Świadczenie pieniężne przekażemy na rachunek bankowy wskazany przez Ciebie.
6. W przypadku Twojej śmierci w wyniku Zdarzenia uprawnionymi do otrzymania Świadczenia pieniężnego są członkowie Twojej rodziny według następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego
 - 2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego – jeśli nie masz małżonka
 - 3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego – jeśli nie masz dzieci ani małżonka
 - 4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego – jeśli nie masz rodziców, dzieci ani małżonka
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego – z wyłączeniem Skarbu Państwa – jeśli nie masz rodzeństwa, rodziców, dzieci ani małżonka.
7. Do wniosku o wypłatę Świadczenia pieniężnego mogą być dołączone kopie lub skany dokumentów. Jednak osoba, która zgłasza Zdarzenie, na naszą prośbę ma

obowiązek dostarczyć nam ich oryginały. Jeśli dokumenty są w innym języku niż język polski, musimy otrzymać tłumaczenie na język polski.

8. Poniżej przedstawiamy listę dokumentów, których

potrzebujemy, aby rozpatrzyć zgłoszenie. Poza wskazanymi dokumentami możemy poprosić o inne dokumenty, jeśli będą konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego:

Lista dokumentów, których potrzebujemy	
Poważne zachorowanie	1) dokumentacja, która potwierdza, że Ubezpieczony ma zdiagnozowaną Chorobę lub przeszedł operację, jaką zaliczamy do Poważnych zachorowań (np. karta pobytu w Szpitalu, a w przypadku zdiagnozowania Nowotworu złośliwego – wyniki badań histopatologicznych) 2) dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia Choroby lub zdarzenia, które były przyczyną zgłaszanego zachorowania.
Zachorowanie na nowotwór in situ	1) dokumentacja, która potwierdza Zachorowanie na nowotwór in situ (np. karta pobytu w Szpitalu, wyniki badań histopatologicznych) 2) dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia nowotworu in situ
Pobyt w Szpitalu	1) karta informacyjna z leczenia szpitalnego 2) jeśli do Zdarzenia doszło z przyczyn naturalnych (Choroba): dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia Choroby, która była przyczyną Pobytu w Szpitalu 3) jeśli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: dokumentacja medyczna np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu.

ART 13.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE MEDYCZNEGO

DODATKOWA INFORMACJA

Pamiętaj, że Assistance medyczny przysługuje, gdy:

- 1) wystąpi Poważne zachorowanie albo Zachorowanie na nowotwór in situ oraz
- 2) podejmiemy pozytywną decyzję o wypłacie Świadczenia pieniężnego z tytułu tego Zdarzenia.

1. W celu skorzystania z Assistance medycznego, powinieneś skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem: + 48 22 264 49 46 i podać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko
 - 2) dokładny adres Miejsca zamieszkania
 - 3) numer PESEL bądź numer Wnioskopolisy
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Tobą lub wskazaną przez Ciebie osobą
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy
 - 6) wszelkie inne informacje niezbędne w celu udzielenia Ci świadczenia.
2. Ponadto masz obowiązek:
 - 1) udzielić pracownikom Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących Zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń
 - 2) udzielić pracownikowi lub lekarzowi Centrum Alarmowego wszelkich pełnomocnictw, niezbędnych dla realizacji świadczenia
 - 3) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia jesteśmy zobowiązani, innym osobom,

z zastrzeżeniem ust. 3

- 4) współdziałać z pracownikiem Centrum Alarmowego, w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia.
3. W przypadku, gdy Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w uzgodnionym z Tobą terminie, lub wyrazi zgodę na wykonanie tego świadczenia przez inną osobę/podmiot, wówczas przysługuje Ci prawo wystąpienia do Centrum Alarmowego z wnioskiem o refundację poniesionych kosztów, maksymalnie do limitów wskazanych w Tabeli świadczeń Assistance medycznego stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.
4. Wniosek o refundację poniesionych kosztów należy przestać na adres Centrum Alarmowego.
5. Dokumentacja, o której mowa w ust. 4 powinna zawierać:
 - 1) numer Wnioskopolisy
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zajścia Zdarzenia
 - 3) oryginał lub kserokopię dokumentacji medycznej dotyczącej Zdarzenia, zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecane leczenie
 - 4) rachunki, dowody wpłaty, umożliwiające określenie łącznych poniesionych przez Ciebie kosztów na wykonanie danego świadczenia przez inną osobę/podmiot niż Centrum Alarmowe.

ART 14.

KIEDY NIE BĘDZIEMY MOGLI WYPŁAĆĆ ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO LUB ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIA ASSISTANCE MEDYCZNEGO

1. Czasami zdarzą się sytuacje, w których nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia pieniężnego lub zrealizować Assistance medycznego. Są to wyłączenia odpowiedzialności.
2. Nie wypłacimy Świadczenia pieniężnego, jeśli Poważne zachorowanie, Zachorowanie na nowotwór in situ lub Pobyt w Szpitalu wystąpiły w wyniku sytuacji, które wskazujemy w tabeli poniżej.
(X oznacza wyłączenie naszej odpowiedzialności dla danego Zdarzenia)

Zdarzenie w wyniku:	Poważne zachorowanie / Zachorowanie na nowotwór in situ	Pobyt w Szpitalu
próby samobójstwa, która wystąpiła w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia		X
czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy – chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	X	X
usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa	X	X
zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, które zostało spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	X	X
samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego – niezależnie od stanu jego poczytalności		X

3. Dodatkowo nasza odpowiedzialność w zakresie Assistance medycznego jest wyłączona, jeśli nie zastosujesz się do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza konsultanta.
4. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli wypłata Świadczenia pieniężnego lub świadczenie usługi wynikającej z Umowy ubezpieczenia mogłyby narazić nas na jakiegokolwiek sankcje, w przypadku złamania zakazów, ograniczeń lub restrykcji wynikających z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych, ekonomicznych i gospodarczych wynikających z podjętych na podstawie prawa decyzji odpowiednich organów Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

ART 15.

JAK ROZPATRUJEMY REKLAMACJE

1. Reklamacje mogą być składane do Ubezpieczyciela
 - 1) e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub
 - 2) przez formularz na stronie: www.cardif.pl lub
 - 3) telefonicznie pod numerem +48 22 529 18 74 lub
 - 4) listownie lub osobiście na adres: ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.
2. Reklamacje mogą być składane również za pośrednictwem Agenta, w sposób przyjęty u Agenta.
3. Odpowiemy na reklamację jak najszybciej – nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwią nam rozpatrzenie reklamacji w terminie 30 dni, na odpowiedź mamy 60 dni od jej otrzymania.

W takim przypadku poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o wydłużonym terminie. Wyjaśnimy także przyczyny wydłużenia i wyznaczymy nowy termin odpowiedzi.

4. Odpowiedzi udzielimy na piśmie lub – na wniosek osoby, która złożyła reklamację – e-mailem.
5. Jeśli osoba, która złożyła reklamację, jest osobą fizyczną, ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie reklamacji lub
 - 2) przekazać reklamację do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.

ART 16.

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach, których nie regulują te OWU, stosujemy polskie prawo – m.in. Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) i Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656 z późn. zm.).
2. Powództwa o roszczenia, które wynikają z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, uprawnionego lub Uposażonego, lub
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Ubezpieczonego, uprawnionego lub Uposażonego.
3. Rzecznik Finansowy jest podmiotem, który prowadzi postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich. Jest to zgodne z Ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu

sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823 z późn. zm.). Więcej informacji na ten temat znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl.

4. Jako konsument masz prawo rozstrzygać spory za pośrednictwem platformy ODR, czyli platformy internetowego rozstrzygania sporów dostępnej na stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Jest to zgodne z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE.
5. W niektórych przypadkach wypłaty Świadczeń zabezpiecza Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Szczegóły znajdziesz w art. 114 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2500 z późn. zm.).

ART 17.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zasady opodatkowania Świadczeń z Umowy ubezpieczenia regulują:
 - 1) w odniesieniu do osób fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 226 z późn. zm.)
 - 2) w odniesieniu do osób prawnych – Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2805 z późn. zm.).
2. Zgodnie z Ustawą z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. z 2021 r. poz. 672 z późn. zm.) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest właśnie język polski.
3. OWU zostały zatwierdzone przez Reprezentanta Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce 17.06.2024 r. OWU wchodzi w życie z dniem 01.07.2024 r.
4. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajduje się na stronie www.cardif.pl oraz w naszej siedzibie.



Grzegorz Jurczyk
Reprezentant zagranicznego
przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A.
Oddział w Polsce

Załącznik nr 1 do OWU

Taryfa Składek

Niniejsza Taryfa Składek ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.07.2024 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Zdrowie” o indeksie VELO/CI_3_1.1/2024.

Terminy użyte w Taryfie Składek należy rozumieć zgodnie z zapisami OWU.

Wysokość miesięcznej raty Składki zależy od wybranego Wariantu, wskazanej Sumy ubezpieczenia oraz Twojego wieku w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

WIEK UBEZPIECZONEGO W DNIU ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA		SUMA UBEZPIECZENIA 50 000 ZŁ		
		WARIANT ONKO	WARIANT KARDIO	WARIANT PREMIUM
		SKŁADKA (miesięczna rata)	SKŁADKA (miesięczna rata)	SKŁADKA (miesięczna rata)
od 18	do 45	28 zł	20 zł	55 zł
powyżej 45	do 55	55 zł	35 zł	90 zł
powyżej 55	do 65	100 zł	55 zł	145 zł

WIEK UBEZPIECZONEGO W DNIU ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA		SUMA UBEZPIECZENIA 80 000 ZŁ		
		WARIANT ONKO	WARIANT KARDIO	WARIANT PREMIUM
		SKŁADKA (miesięczna rata)	SKŁADKA (miesięczna rata)	SKŁADKA (miesięczna rata)
od 18	do 45	35 zł	25 zł	65 zł
powyżej 45	do 55	80 zł	45 zł	120 zł
powyżej 55	do 65	145 zł	85 zł	200 zł

Załącznik nr 2 do OWU

Tabela świadczeń Assistance medycznego

RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT na jedno i na wszystkie zdarzenia w ramach jednej Umowy ubezpieczenia	WARIANT ONKO	WARIANT KARDIO
Pakiet medyczny	1 000 zł na wszystkie usługi w ra- mach Pakietu medycznego	✓	✓
Konsultacje lekarskie	2 wizyty	Specjalizacje: chirurg, okulista, otola- ryngolog, ortopeda, ginekolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, onkolog, endokrynolog, hepatolog, hematolog, nefrolog, dermatolog	Specjalizacje: kardiolog, kardiochirurg, dietetyk, psycholog, endokrynolog, chirurg naczyniowy
Badania laboratoryjne	1x 300 zł	mocz – badanie ogólne, OB., morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, mocznik, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4 AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21, Koagulogram, troponina, cpk, TSH, AspAT, ALAT.	
Badania specjalistyczne	1x 400 zł	Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopa- tologicznym), RTG, USG, Rezonans ma- gnetyczny, Tomografia komputerowa	Holter ABPM, EKG spoczynkowe, EKG wysiłkowe, Holter EKG, Echo serca, RTG klatki piersiowej, Tomografia komputerowa serca
Rehabilitacja	1x 5 wizyt	Ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper, ćwi- czenia ogólnousprawniające, trening oporowy, fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa	
Pakiet assistance	3 000 zł na wszystkie usługi w ra- mach Pakietu assistance	✓	✓
Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł	✓	✓
Transport Sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł	✓	✓
Wizyta pielęgniarska	3 razy	✓	✓
Dostarczenie posiłków	2 razy	✓	✓
Dostarczenie leków	2 razy	✓	✓
Zwrot kosztów peruk i protez	1 000 zł	✓	
Transport medyczny do Placówki medycznej	1 500 zł	✓	✓
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi		✓	✓
Transport medyczny z Placówki medycznej		✓	✓
Pomoc psychologa	5 wizyt	✓	✓

Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny	1 000 zł na wszystkie usługi w ramach Pakietu Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny	✓	✓
Pomoc domowa	500 zł	✓	✓
Opieka nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi	500 zł	✓	✓
Opieka nad Zwierzętami domowymi	500 zł	✓	✓
Pomoc psychologiczna dla rodziny	5 wizyt	✓	✓
Infolinia medyczna	bez limitu	✓	✓

WARIANT PREMIUM	
RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT na jedno i na wszystkie zdarzenia w ramach jednej Umowy ubezpieczenia
Druga krajowa opinia medyczna	5 000 zł
Pakiet rehabilitacyjny	5 000 zł
Manager rehabilitacji	2 000 zł
Rehabilitacja	2 500 zł
Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł
Transport Sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł
Likwidacja barier architektonicznych	1 000 zł
Pakiet medyczny i assistance	3 000 zł
Konsultacje lekarskie - specjalizacje: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, onkolog, endokrynolog, hepatolog, hematolog, nefrolog, dermatolog, kardiolog, kardiochirurg, dietetyk, psycholog, endokrynolog, chirurg naczyniowy	1 000 zł (do 5 wizyt)
Badania laboratoryjne - mocznik – badanie ogólne, OB., morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, mocznik, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HbS przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4 AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21, Koagulogram, troponina, cpk, TSH, AspAT, ALAT.	2 000 zł (do 5 pobrań)
Badania specjalistyczne - Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym), RTG, USG, Rezonans magnetyczny, Tomografia komputerowa, Holter ABPM, EKG spoczynkowe, EKG wysiłkowe, Holter EKG, Echo serca.	500 zł
Opieka lekarska po hospitalizacji	1 500 zł (do 3 wizyt)

Cardif – Assurances Risques Divers S.A.
Oddział w Polsce
 Adres: ul. Grzybowska 78
 00-844 Warszawa

KRS: 0000026002
 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
 w Warszawie,
 XIII Wydział Gospodarczy

NIP: 526 25 57 344
 Kapitał zakładowy
 zagranicznego zakładu
 ubezpieczeń: 21 602 240 euro

Dostarczenie posiłków	4 razy
Dostarczenie leków	4 razy
Wizyta pielęgniarska	5 razy
Zwrot kosztów peruk i protez	1 000 zł
Transport medyczny do Placówki medycznej	2 000 zł
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	
Transport medyczny z Placówki medycznej	
Pomoc psychologa	5 wizyt
Pomoc dla Twojej najbliższej rodziny	1 500 zł na wszystkie usługi
Pomoc domowa	1 000 zł
Opieka nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi	1 000 zł
Opieka nad Zwierzętami domowymi	1 000 zł
Pomoc psychologiczna dla rodziny	5 wizyt
Pakiet telemedyczny	
Telekonsultacje z lekarzem	10 konsultacji
Infolinia medyczna	bez limitu