



Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc – indeks AM/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	§ 2 § 14 Załącznik do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc – Tabela procedur medycznych
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 i 9

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.

Ubezpieczony

§ 1

1. Ubezpieczonym jest: Ubezpieczony Główny lub jego współmałżonek albo partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończyła 18. i nie ukończyła 68. roku życia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urazy spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w czasie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej.

Umowa dodatkowa

§ 3

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
2. Jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest z inną datą niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, okres obowiązywania umowy dodatkowej w danym roku polisy zostaje skrócony do liczby pełnych miesięcy polisy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
3. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 4) na kolejne roczne okresy – nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.
4. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Ubezpieczający na 1 miesiąc przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1–3, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.

Przedłużenie umowy dodatkowej

§ 4

1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na który została zawarta umowa dodatkowa, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, uznaje się, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres, na zaproponowanych przez Towarzystwo warunkach, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4.

Treść umowy dodatkowej

§ 5

Treść umowy dodatkowej określają OWUD oraz dokument ubezpieczenia, a w zakresie nieuregulowanym – postanowienia umowy podstawowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że zawieszenie opłacania składki łącznej powoduje zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
 - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub dodatkowej.

Składka z tytułu umowy dodatkowej

§ 7

1. Wysokość składki dodatkowej ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych dokumentach przekazanych Towarzystwu.
2. W rocznice polisy Towarzystwo może zaproponować wysokość składki dodatkowej ustalonej na podstawie taryfy składek aktualnej

na ten dzień. O wysokości składki dodatkowej Towarzystwo informuje Ubezpieczającego w trybie wskazanym w § 4.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 8

1. W przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej Towarzystwo zobowiązuje się do organizacji lub organizacji i pokrycia kosztów świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych poniżej.
2. O celowości organizacji i pokrycia kosztów wszystkich wymienionych poniżej usług medycznych z zakresu pomocy medycznej decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
3. W przypadku gdy usługa gwarantowana w ramach świadczeń wymienionych w niniejszych OWUD przekroczy limity zdefiniowane dla danego świadczenia, może ona zostać wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wyrazi zgodę na pokrycie różnicy między kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Towarzystwo limitem dla określonego świadczenia.
4. Wszystkie poniżej wymienione świadczenia realizowane są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. W przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu przysługuje prawo do skorzystania maksymalnie z 20 spośród poniżej wymienionych świadczeń:

POMOC MEDYCZNA

1) Konsultacja chirurga

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u lekarza chirurga.

2) Konsultacja okulisty

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u okulisty.

3) Konsultacja otolaryngologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u otolaryngologa.

4) Konsultacja ortopedy

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u ortopedy.

5) Konsultacja kardiologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u kardiologa.

6) Konsultacja neurologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u neurologa.

7) Konsultacja pulmonologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u pulmonologa.

8) Konsultacja lekarza rehabilitacji

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u lekarza rehabilitacji.

9) Konsultacja neurochirurga

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u neurochirurga.

10) Konsultacja psychologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u psychologa.

11) Zabiegi ambulatoryjne

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych

nych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD.

12) **Badania laboratoryjne**

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie zleconych badań laboratoryjnych, które traktowane są jako jedno świadczenie z limitu całkowitego do wykorzystania.

13) **Badania radiologiczne**

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.

14) **Badania ultrasonograficzne**

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.

15) **Pakiet rehabilitacyjny**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- a) wizyt fizjoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego albo
- b) wizyt Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, znajdującej się najbliżej jego miejsca pobytu, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych.

Świadczenie „Pakiet rehabilitacyjny” składa się maksymalnie z 40 zabiegów/procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

16) **Tomografia komputerowa**

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

17) **Rezonans magnetyczny**

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

POMOC OPIEKUŃCZA

18) **Opieka pielęgniarska**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu: żywności, leków, środków medycznych ani innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty pielęgniarki. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

19) **Sprzęt rehabilitacyjny**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego wydanym w oparciu o dokumentację medyczną – powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu re-

habilitacyjnego do miejsca pobytu. Maksymalny koszt zakupu lub wypożyczenia wynosi 800 zł. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

20) **Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego wydanym w oparciu o dokumentację medyczną – powinien używać przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, Centrum Operacyjne zrefunduje koszty: zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych do limitu 1000 zł. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

21) **Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się w odległości powyżej 50 km od adresu zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu wskazanej przez niego osoby z miejsca jej pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, oraz koszty podróży powrotnej tej osoby pod adres jej zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po zakończonej hospitalizacji. 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 godzin,

w tym, w odniesieniu do lit. b) i c), również transport taksówką na dworzec lub lotnisko i z powrotem.

22) **Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się w odległości powyżej 50 km od adresu zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania wskazanej przez niego osoby w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek, znajdującym się najbliżej miejsca hospitalizacji. Świadczenie obejmuje zakwaterowanie maksymalnie przez 4 doby hotelowe i obejmuje nocleg wraz ze śniadaniem. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

23) **Transport do placówki medycznej**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jego transportu wraz z osobą przez niego wskazaną z miejsca pobytu do odpowiedniej placówki medycznej, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

24) **Transport pomiędzy placówkami medycznymi**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony znalazł się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia, lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego, i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego.

25) **Transport z placówki medycznej**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany i wymaga transportu z placówki medycznej pod adres zamieszkania zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu wraz z osobą wskazaną przez

- Ubezpieczonego, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- 26) **Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną z adresu zamieszkania Ubezpieczonego do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego pod adres zamieszkania Ubezpieczonego – jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego ani własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- 27) **Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu na taką wizytę oraz transportu powrotnego pod adres zamieszkania Ubezpieczonego – jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego ani własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- 28) **Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony trafił do szpitala, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych artykułów pierwszej potrzeby, w szczególności: odzieży, przyborów toaletowych, okularów – jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w niniejszym zakresie. Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego wyżej wymienionych przedmiotów przedstawicielowi Centrum Operacyjnego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu wyżej wskazanych artykułów.
- 29) **Dostarczenie lekarstw**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki – przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – a ze względu na rodzaj doznanych obrażeń Ubezpieczony nie może opuszczać adresu swojego zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego pod adres zamieszkania Ubezpieczonego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w tym zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Operacyjnego recepty niezbędnej do wykupienia leków. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu niniejszych leków.
- 30) **Pomoc domowa po hospitalizacji**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej hospitalizacji jest konieczne zapewnienie mu pomocy pod jego adresem zamieszkania – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej pod adres zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nie ma on możliwości skorzystania z pomocy domowników.
Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:
a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
b) codzienne porządki domowe,
c) dostawa lub przygotowanie posiłków,
d) opieka nad zwierzętami domowymi,
- e) podlewanie kwiatów.
Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów ani środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy domowej. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty po 4 godziny w okresie kolejnych 14 dni. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- 31) **Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie może opuszczać adresu zamieszkania – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia pod adres zamieszkania Ubezpieczonego podstawowych artykułów spożywczych, jeżeli nie ma on możliwości skorzystania z pomocy domowników w tym zakresie.
Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu artykułów spożywczych.
- 32) **Opieka nad dziećmi**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki dzieciom Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w okolicznościach uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć – przez pielęgniarkę. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie wskazanego powyżej okresu będzie konieczne przedłużenie czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.
Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu dzieci.
- 33) **Opieka nad osobami niesamodzielnymi**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki osobie niesamodzielnej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w okolicznościach uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć – przez pielęgniarkę. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie wskazanego powyżej okresu będzie konieczne przedłużenie czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.
Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu osoby niesamodzielnej.
- 34) **Opieka nad zwierzętami**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany i przewidywany okres hospitalizacji przekracza 4 dni, a konieczne jest zapewnienie opieki nad zwierzęciem domowym, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzęciem domowym pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego – w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 dni. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

Jeżeli po upływie okresu wskazanego jako limit na nieszczęśliwy wypadek będzie zachodziła konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub schronisko dla zwierząt na koszt Ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt ani środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca pobytu zwierzęcia.

35) Transport dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony – zgodnie z pisemną opinią lekarza prowadzącego – nie może opuszczać adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne organizuje i pokryje koszty przewozu dziecka z adresu zamieszkania Ubezpieczonego na zajęcia do szkoły, przedszkola lub żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą Ubezpieczonego, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taki transport, a Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania dzieci.

Podsumowanie świadczeń pomocy medycznej i opiekuńczej

Świadczenia dostępne w przypadku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego	Opis	Ile razy Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku
POMOC MEDYCZNA		
1) Konsultacja chirurga	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
2) Konsultacja okulisty	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
3) Konsultacja otolaryngologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
4) Konsultacja ortopedy	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
5) Konsultacja kardiologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
6) Konsultacja neurologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
7) Konsultacja pulmonologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
8) Konsultacja lekarza rehabilitacji	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
9) Konsultacja neurochirurga	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
10) Konsultacja psychologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
11) Zabiegi ambulatoryjne	Pakiet zabiegów ambulatoryjnych zaleconych przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
12) Badania laboratoryjne	Badania laboratoryjne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
13) Badania radiologiczne	Badania radiologiczne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
14) Badania ultrasonograficzne	Badania ultrasonograficzne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
15) Pakiet rehabilitacyjny	Maksymalnie 40 zabiegów/procedur medycznych zaleconych przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
16) Tomografia komputerowa	Badanie tomografii komputerowej zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
17) Rezonans magnetyczny	Badanie rezonansu magnetycznego zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
POMOC OPIEKUŃCZA		
18) Opieka pielęgniarstwa	Organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty	1 raz
19) Sprzęt rehabilitacyjny	Organizacja i pokrycie kosztu wypożyczenia albo zakupu oraz kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Maksymalny koszt zakupu/wypożyczenia wynosi 800 zł	1 raz
20) Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Organizacja i pokrycie kosztu zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Maksymalny koszt zakupu, wypożyczenia lub naprawy wynosi 1000 zł	1 raz

6. Od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczonemu przysługuje prawo do nielimitowanego korzystania z Telefonicznej Informacji Medycznej, w ramach której Centrum Operacyjne zapewni telefoniczną rozmowę z wykwalifikowanym personelem, który udzieli ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;
- 2) sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;
- 3) jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) zachowań prozdrowotnych;
- 5) profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej;
- 6) wyjaśnienia opisów lub wyników wykonanych badań;
- 7) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych, przyjęcia lub wypisu ze szpitala;
- 8) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- 9) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji;
- 10) poziomu refundacji leków;
- 11) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mającym problemy zdrowotne, rodzicom ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;
- 12) szczepień, zagrożeń epidemiologicznych dla podróżnych;
- 13) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym: adresów, godzin pracy i numerów telefonów, placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego oraz rekomendowanych przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 14) danych teled adresowych aptek, placówek opieki społecznej, hospicjów i placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, szpitali prywatnych należących do sieci partnera medycznego, w tym: dostępności, zakresu świadczeń medycznych czy średnich cen usług medycznych.

Ponadto w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej konsultacji z lekarzem.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 9

1. Świadczenia z tytułu umowy dodatkowej nie zostaną przyznane w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy dodatkowej jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 22 pkt 1) OWU, a także następstwem:
 - 1) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 3) znajdowania się pod wpływem narkotyków, niezaleconego przez lekarza zażycia leków, środków odurzających lub psychotropowych, jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informacje o wpływie leku na zdolności psychosomatyczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 4) chorób psychicznych.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru;

- 2) strajków, ataków terrorystycznych, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Towarzystwa;
 - 3) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - 4) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, bądź pod adres zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
3. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWUD wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na wymienienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienie dokumentacji z leczenia.
 4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których doznanie nie jest bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem.
 5. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za przebieg ani skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań ani rehabilitacji.
 6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki niezastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Operacyjnego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Operacyjnego.
 7. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
 8. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia 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.

Realizacja świadczeń ubezpieczeniowych § 10

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym, którego numer telefonu podany jest w polisie i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) numer PESEL Ubezpieczonego;
 - 3) adres zamieszkania;
 - 4) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) telefon kontaktowy;
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego.
3. W przypadku niespełnienia warunków opisanych w ust. 1 Towarzystwo ma prawo do odmowy świadczenia, gdy informacje wymienione w ust. 1 są niezbędne do prawidłowej realizacji świadczenia.
4. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązani są wypełnić i przekazać do Centrum Operacyjnego „Wniosek o realizację świadczeń” oraz kopie:
 - 1) skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń;
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.

Wyżej wymienione dokumenty należy przesłać do Centrum Operacyjnego pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku o realizację świadczeń.

5. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązani są przekazać do Centrum Operacyjnego kopię skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego odnoszących się do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
6. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 4 i 5 powyżej, lekarz Centrum Operacyjnego w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia wnioskowanego świadczenia.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez Towarzystwo nowych informacji, mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń, Centrum Operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
9. Konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane są w ciągu 5 dni roboczych, o ile Ubezpieczony nie wskaże późniejszego terminu, w jakim chciałby skorzystać ze świadczenia. Gwarancja dostępności dotyczy dostępu do konsultacji w zakresie danej specjalizacji.
10. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej partnera medycznego.
11. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWUD, z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej, pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizujących świadczenie.
12. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty usług medycznych, o których mowa w OWUD, Towarzystwo zwróci w całości bądź częściowo (w zależności od tego jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Operacyjne) 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 Centrum Operacyjne. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów, jakie poniosłoby w przypadku zapewnienia usług medycznych we własnym zakresie, w wysokości nie wyższej niż limity wskazane dla poszczególnych usług medycznych.

Odstąpienie od umowy dodatkowej

§ 11

Do odstąpienia od umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące odstąpienia od umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę dodatkową, pomniejszoną o kwotę odpowiadającą składce należnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Wypowiedzenie umowy dodatkowej

§ 12

Do wypowiedzenia umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące wypowiedzenia umowy podstawowej.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

§ 13

1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu, na który została zawarta;
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego;

- 3) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
 - 4) z dniem przejścia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, Towarzystwo dokonuje zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony.

Definicje

§ 14

1. **adres zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) wskazane przez Ubezpieczonego lub dziecko jako miejsce stałego zamieszkania;
2. **Centrum Operacyjne** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w imieniu Towarzystwa;
3. **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym pod adresem zamieszkania, które nie ukończyło 25. roku życia;
4. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w opisie świadczenia stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń;
5. **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;
6. **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z ramienia placówki medycznej, w której osoba uprawniona do otrzymania świadczenia poddała się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku;
7. **lekarz specjalista** – chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg lub psycholog;
8. **limit całkowity** – maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania na jeden nieszczęśliwy wypadek; limit całkowity wynosi 20 świadczeń;
9. **miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsce, w którym znajduje się osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, z wyjątkiem pobytu w placówce medycznej;
10. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
11. **osoba niesamodzielna** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku we wspólnym gospodarstwie domowym pod adresem zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) współmałżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie;
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie;
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, ojczymem, macochą;
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową, 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;
12. **partner medyczny** – podmiot współpracujący z Towarzystwem w zakresie udzielania świadczeń w ramach umowy dodatkowej;
13. **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności: od alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;

14. **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;
15. **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności od: alkoholu, narkotyków lub leków, ośro-

ka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka lub szpitala uzdrowiskowego ani szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka rehabilitacji;

16. **zwierzę domowe** – stanowiący własność Ubezpieczonego kot należący do ras domowych lub pies – z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Postanowienia końcowe

§ 15

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

Załącznik do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc – Tabela procedur medycznych

1. ZABIEGI AMBULATORYJNE

1) Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych; Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu; Usunięcie szwów; Zmiana opatrunku; Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg); Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego); Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa); Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn; Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych; Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2) Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3) Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki; Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe; Wstrzyknięcie podspojówkowe
4) Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców); Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć); Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców); Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć); Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną; Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie; Zastosowanie gipsu biodrowego; Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego; Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny; Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna); Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

2. BADANIA LABORATORYJNE

Morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi); Morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów; Morfologia krwi obwodowej, z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów; Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie; Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego), nieautomatycznie; Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego), automatycznie

3. BADANIA RADIOLOGICZNE

Czaszka; klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA; klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna; żuchwa; układ kostny twarzy; klatka piersiowa, specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku); żebra, jednostronne; żebra, obustronne; mostek; staw lub stawy mostkowo-obojęczykowe; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna; kręgosłup szyjny; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy, w pozycji stojącej (skolioza); kręgosłup – odcinek piersiowy; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-krzyżowy; miednica; stawy krzyżowo-biodrowe; kość krzyżowa i kość ogonowa; obojęczki, całkowite; łopatka, całkowite; bark; stawy barkowo-obojęczykowe; kość ramienna; staw łokciowy; przedramię; nadgarstek; ręka; palec (palce) ręki; biodro; kość udowa; kolano; oba kolana, w pozycji stojącej w projekcji PA; piszczel i strzałka; staw skokowy; stopa; kość piętowa; jama brzuszna, pojedyncza projekcja PA

4. BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE

Klatka piersiowa; jama brzuszna; miednica; moszna i jej zawartość; kończyna, nienaczyniowe

5. REHABILITACJA

Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; Ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości; Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; Ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości; Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF), jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje; Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna, rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; Kinezyotaping; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: diatermia; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: podcierwień (sollux); Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: ultrafiolet; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: ultradźwięki; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: jonoforeza; Galwanizacja; Elektrostymulacja; Tonoliza; Prądy diadynamiczne; Prądy interferencyjne; Prądy Kotza; Prądy Tens; Prądy Träberta; Impulsowe pole magnetyczne; Laseroterapia (skaner, punktowo); Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: okłady ciepłe lub zimne (termożele); Krioterapia – miejscowa; Krioterapia – zabieg w kriokomorze

6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Głowa lub mózg, bez kontrastu; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, bez kontrastu; okolica szczękowo-twarzowa, bez kontrastu; tkanki miękkie szyi, bez kontrastu; klatka piersiowa, bez kontrastu; kręgosłup szyjny, bez kontrastu; odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu; odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu; miednica, bez kontrastu; kończyna górna, bez kontrastu; kończyna dolna, bez kontrastu; jama brzuszna, bez kontrastu; głowa lub mózg, z kontrastem; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, z kontrastem; okolica szczękowo-twarzowa, z kontrastem; tkanki miękkie szyi, z kontrastem; klatka piersiowa, z kontrastem; kręgosłup szyjny, z kontrastem; odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem; odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem; miednica, z kontrastem; kończyna górna, z kontrastem; kończyna dolna, z kontrastem; jama brzuszna, z kontrastem

7. REZONANS MAGNETYCZNY

Obrazowanie rezonansu magnetycznego: oczodół, twarz i szyja, bez kontrastu; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), bez kontrastu; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa, bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu; miednica, bez kontrastu; kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, bez kontrastu; kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, bez kontrastu; jama brzuszna, bez kontrastu; oczodół, twarz i szyja, z kontrastem; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), z kontrastem; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa, z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem; miednica, z kontrastem; kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, z kontrastem; kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, z kontrastem; jama brzuszna, z kontrastem
