

Warunki Ubezpieczenia

Powypadkowy Pakiet Medyczny / Asystent Rodzica

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 (Tabela nr 1), § 4 WU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 3 ust. 1-3 (Tabela nr 1, Tabela nr 2), § 8, § 9 ust. 2 WU

Warunki Ubezpieczenia

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia Powypadkowy Pakiet Medyczny/Asystent Rodzica, zwane dalej „WU”, mają zastosowanie do Umowy Ramowej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”, a NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym” lub „Towarzystwem”.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Klientów Ubezpieczającego, zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”, przystępujących do umowy ubezpieczenia:
 - Powypadkowy Pakiet Medyczny, oferowanej w ramach Ubezpieczeniowego pakietu dla Dziecka Bezpieczne Dziecko lub Ubezpieczenia od następstw NW lub choroby Współubezpieczonego Dziecka Bezpieczne Dziecko Plus, lub Ubezpieczenia Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby Bezpieczne Dziecko Premium;
 - Asystent Rodzica, oferowanej w ramach Ubezpieczenia Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F) Leczenie Dziecka (F).

Definicje

§ 2

Pojęciom określonym w niniejszych WU nadaje się znaczenie określone poniżej.

- Amatorskie uprawianie sportów** – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
- Centrum Pomocy** – Inter Partner Assistance Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Giełdowej 1 (01-211) – przedstawiciel Ubezpieczyciela, za pośrednictwem którego udzielane są świadczenia assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego.
- Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny.
- Lekarz Centrum Pomocy** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy.
- Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw Nieszczęśliwego wypadku lub Poważnego nieszczęśliwego wypadku.
- Miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony.
- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski, podany w momencie zgłoszenia roszczenia do Centrum Pomocy.
- Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i nagłe zdarzenie, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej.
- 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, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
- Poważny nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego:
 - pęknięciem lub złamaniem kości,
 - zwichnięciem lub skręceniem stawu,
 - urazem kręgosłupa,
 - urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
 - urazem narządów wewnętrznych,
 - urazem oka.
- Roczny okres ubezpieczenia** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia z tytułu umowy Powypadkowy Pakiet Medyczny/Asystent Rodzica. Pierwszy rok obowiązywania umowy Powypadkowy Pakiet Medyczny/Asystent Rodzica rozpoczyna się od początku objęcia ochroną z tytułu tej umowy.
- Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna w wieku do 21 lat, objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko lub Bezpieczne Dziecko Plus, lub Bezpieczne Dziecko Premium, lub Leczenie Dziecka (F) zawartej z Towarzystwem.
- Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń, jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Powypadkowego Pakietu Medycznego/Asystenta Rodzica, które miało miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, uprawniające do skorzystania ze świadczeń zgodnie z Tabelą nr 1 poniżej oraz zgodnie z opisem tych świadczeń.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiot ubezpieczenia stanowi organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych w niniejszych WU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego dla poszczególnych świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Świadczenia oraz limity usług przysługujące Ubezpieczonemu w zakresie Świadczeń Assistance określone są w Tabeli nr 1 poniżej.

Tabela nr 1 – Świadczenia Assistance: Tabela świadczeń i limitów

Zakres świadczeń	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na świadczenie, na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia
OPIEKA MEDYCZNA		
Konsultacje lekarzy specjalistów		
Konsultacja chirurga		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja okulisty		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja otolaryngologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja ortopedy		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja kardiologa	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja neurologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja pulmonologa		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja lekarza rehabilitacji		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja neurochirurga		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia
Konsultacja psychiatry		Maks. 2 konsultacje w Rocznym okresie ubezpieczenia

Zakres świadczeń	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na świadczenie, na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia
BADANIA I ZABIEGI		
Zabiegi ambulatoryjne*		Maks. 2 zabiegi w Rocznym okresie ubezpieczenia
Badania laboratoryjne*		Maks. 2 badania w Rocznym okresie ubezpieczenia
Badania radiologiczne*		Maks. 2 badania w Rocznym okresie ubezpieczenia
Ultrasonografia*		Maks. 2 badania w Rocznym okresie ubezpieczenia
Rehabilitacja*	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Maks. 20 zabiegów na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Tomografia komputerowa*		Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Rezonans magnetyczny*		Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
POMOC MEDYCZNA		
Wizyta lekarza pediatry		1 wizyta na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Transport medyczny	Nieszczęśliwy wypadek	1 500 zł na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Brak ograniczenia liczby świadczeń w Rocznym okresie ubezpieczenia
Sprzęt rehabilitacyjny		Koszty zakupu lub wypożyczenia: 500 zł na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Brak ograniczenia liczby świadczeń w Rocznym okresie ubezpieczenia
POMOC OPIEKUŃCZA		
Korepetycje	Nieszczęśliwy wypadek	Maks. 10 h na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ 2 h w ramach jednej wizyty korepetytora/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
Opieka nad Dziećmi		750 zł na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Maks. 2 razy w Rocznym okresie ubezpieczenia
POMOC NA ŻYCZENIE		
Telefoniczna Informacja Medyczna „DZIECKO”		Bez limitu
Infolinia „DZIECKO”	Wniosek Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego	Bez limitu
Baby concierge		Bez limitu/Na koszt Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego

*Szczegółowy zakres procedur medycznych określa Tabela nr 2.

Tabela nr 2 – Wykaz procedur medycznych

Procedury medyczne

ZABIEGI AMBULATORYJNE

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-obojęzyczny, 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

AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE

Usunięcie ciała obcego, śródnosowe

AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE

Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki

Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe

Wstrzyknięcie podspojówkowe

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)

Procedury medyczne

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)

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

BADANIA RADIOLOGICZNE

Badanie radiologiczne; czaszka

Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA

Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna

Badanie radiologiczne; żuchwa

Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy

Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)

Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne

Badanie radiologiczne; żebra; obustronne

Badanie radiologiczne; mostek

Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe

Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna

Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny

Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)

Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy

Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy

Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy

Badanie radiologiczne; miednica

Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe

Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa

Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite

Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite

Badanie radiologiczne; bark

Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe

Badanie radiologiczne; kość ramienna

Badanie radiologiczne; staw łokciowy

Badanie radiologiczne; przedramię

Badanie radiologiczne; nadgarstek

Badanie radiologiczne; ręka

Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki

Badanie radiologiczne; biodro

Badanie radiologiczne; kość udowa

Badanie radiologiczne; kolano

Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA

Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka

Badanie radiologiczne; staw skokowy

Badanie radiologiczne; stopa

Badanie radiologiczne; kość piętowa

Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

ULTRASONOGRAFIA

Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa

Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna

Badanie ultrasonograficzne miednicy

Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości

Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe

Procedury medyczne

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

Kineziotaping

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (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 Traberta

Impulsowe pole magnetyczne

Laseroterapia (skaner, punktowo)

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termozele)

Krioterapia – miejscowa

Krioterapia – zabieg w kriokomorze

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem

Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem

Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; z kontrastem

Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem

Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem

Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem

Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem

Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem

REZONANS MAGNETYCZNY

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu

Procedury medyczne

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

3. Jeżeli koszt świadczeń wynikających z niniejszych WU przypadających na Zdarzenie ubezpieczeniowe przekroczy limit wskazany w Tabeli nr 1 powyżej, usługa assistance może zostać wykonana przez Centrum Pomocy, o ile Ubezpieczony lub jego opiekun prawny wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a limitem dla określonego świadczenia.

Zakres świadczeń

§ 4

W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1 powyżej Ubezpieczyciel organizuje lub organizuje i pokrywa koszty poniższych usług (w zależności od opisu świadczeń) w wysokości nieprzekraczającej podanych w Tabeli nr 1 limitów właściwych dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego:

A. Opieka medyczna

1. Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

- 1) chirurg,
- 2) okulista,
- 3) otolaryngolog,
- 4) ortopeda,
- 5) kardiolog,
- 6) neurolog,
- 7) pulmonolog,
- 8) lekarz rehabilitacji,
- 9) neurochirurg,
- 10) psychiatra.

2. Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

3. Badania laboratoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

4. Badania radiologiczne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

5. Badania ultrasonograficzne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

6. Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, Centrum Pomocy, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- 1) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej),
albo
- 2) wizyt Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

7. Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

8. Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

B. Pomoc medyczna

9. Wizyta domowa lekarza pediatry

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza pediatry w Miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej). Świadczenie realizowane jest w obecności prawnego opiekuna Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej.

10. Transport medyczny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony potrzebuje transportu medycznego:

- z Placówki medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego, do innej Placówki medycznej w celu kontynuacji leczenia na podstawie skierowania lekarskiego,
- z Placówki medycznej do innej Placówki medycznej w celu wykonania zabiegów lub badań lekarskich na podstawie skierowania lekarskiego, wraz z transportem powrotnym, lub

– transportu powrotnego do miejsca zamieszkania po zakończonej Hospitalizacji, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z jego opiekunem prawnym lub osobą wskazaną przez opiekuna prawnego. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, po konsultacji z Lekarzem Centrum Pomocy i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego.

11. Sprzęt rehabilitacyjny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego (a w przypadku braku takiego zalecenia zgodnie z zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną), powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej).

C. Pomoc opiekuńcza

12. Korepetycje

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, Ubezpieczony nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego lub Miejsca pobytu oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza Ubezpieczony.

Zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego) w zakresie odpowiadającym podstawom programowym w szkołach powszechnych podstawowych i ponadpodstawowych.

13. Opieka nad Dziećmi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres powyżej 4 dni i po zakończeniu Hospitalizacji będzie musiał przebywać w domu powyżej 10 dni, zgodnie z dokumentem zaświadczenia lekarskiego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Ubezpieczonym w miejscu jego pobytu przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę.

D. Pomoc na życzenie

14. Telefoniczna Informacja Medyczna „DZIECKO”

Na wniosek opiekuna prawnego Ubezpieczonego lub samego Ubezpieczonego, w przypadku gdy jest on pełnoletni, Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z personelem medycznym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) obowiązkowych szczepień dzieci,
- 2) obowiązkowych badań kontrolnych i bilansów,
- 3) najczęstszych chorób wieku dziecięcego,
- 4) leków, które można podać niemowlętom, możliwych interakcji z innymi lekami i działań niepożądanych,
- 5) opisów/wyników wykonanych badań,
- 6) uzdrowisk, ośrodków rehabilitacyjnych, kolonii zdrowotnych,
- 7) danych teleadresowych pediatrycznych placówek medycznych.

Ponadto w ramach świadczenia Centrum Pomocy zapewni opiekunowi prawnemu Ubezpieczonego lub samemu Ubezpieczonemu, jeżeli jest on pełnoletni, możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM.

15. Infolinia „DZIECKO”

Na wniosek opiekuna prawnego Ubezpieczonego Centrum Pomocy udzieli drogą telefoniczną informację na temat:

- 1) danych teleadresowych
 - a. przedszkoli, szkół i uczelni zarówno w Polsce, jak i za granicą,
 - b. sal i placów zabaw dla dzieci,
 - c. klubów sportowych i basenów w najbliższej okolicy,
 - d. schronisk młodzieżowych,
 - e. ośrodków sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju,
- 2) kursów języków obcych,
- 3) kolonii, obozów w Polsce i za granicą,
- 4) imprez organizowanych dla dzieci i młodzieży w danych mieście,
- 5) repertuaru kin i teatrów.

16. Baby concierge

Na wniosek i koszt opiekuna prawnego Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni usługi w zakresie organizacji poniższych świadczeń:

- 1) DOSTAWA TOWARÓW – organizacja zakupu i dostarczenia pod wskazany adres wybranych przez opiekuna prawnego artykułów dla dzieci i niemowląt, tj. zabawki, kosmetyki, stroje karnawałowe,
- 2) OPIEKA – organizacja opieki nad dziećmi w miejscu wskazanym przez opiekuna prawnego,
- 3) LECZENIE – organizacja wizyty domowej lekarza pediatry, wizyt kontrolnych, bilansów zdrowia, wizyt u lekarzy specjalistów,
- 4) KOREPETYCJE – organizacja korepetycji dla dzieci,
- 5) CZAS WOLNY – rezerwacja, zakup i dostarczenie biletów na koncerty, spektakle, filmy czy wydarzenia sportowe dla dzieci,
- 6) ODWIEDZINY – organizacja odwiedzin dziecka przez klauna w czasie jego choroby,
- 7) PRZYJĘCIA – pomoc w organizacji przyjęć dla dzieci obejmujących również dodatkowe atrakcje, tj. gry, zabawy i konkursy poprzez informowanie oraz zapewnienie kontaktu z profesjonalnymi podmiotami specjalizującymi się w tym zakresie,
- 8) ARANŻACJA POKOIKU – organizacja wizyty architekta wnętrz, który specjalizuje się w projektowaniu przestrzeni dla dzieci.

Przystąpienie do ubezpieczenia i zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia złożonego Ubezpieczającemu przez opiekuna prawnego Ubezpieczonego.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 6

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres umowy ubezpieczenia Powypadkowy Pakiet Medyczny/Asystent Rodzica rozpoczyna się w dniu wejścia w życie umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko lub umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko Plus, lub Bezpieczne Dziecko Premium, lub Leczenie Dziecka (F), pod warunkiem zawarcia jednej z ww. umów.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich nastąpi wcześniej:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu,
 - c) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko lub umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko Plus, lub Bezpieczne Dziecko Premium, lub Leczenie Dziecka (F), zawartych z Towarzystwem,
 - d) w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko lub umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko Plus, lub Bezpieczne Dziecko Premium, lub Leczenie Dziecka (F), zawartych z Towarzystwem, z końcem okresu, za jaki zostały opłacone ostatnie składki za ww. umowy,
 - e) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko lub umowy ubezpieczenia Bezpieczne Dziecko Plus, lub Bezpieczne Dziecko Premium, lub Leczenie Dziecka (F), zawartych z Towarzystwem.

W przypadku określonym w punkcie 2a) i 2c) Ubezpieczyciel zwróci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Składka

§ 7

Składkę do Ubezpieczyciela uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie Ramowej Ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 8

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
 - strajków, niepokoїв społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
 - ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, które mają wpływ na sposób spełnienia świadczenia, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie,
 - w przypadku świadczeń realizowanych na rzecz Ubezpieczonych niepełnoletnich – z powodu braku upoważnienia od opiekuna prawnego Ubezpieczonego do realizacji danego świadczenia.
- W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu, w związku z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia Ubezpieczonego, gdy udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego, jeżeli jest pełnoletni lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem, iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru oraz działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru i ataków przemocy oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
 - chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochronę ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- Ochronę ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów planowanego leczenia.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu, przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
 - Amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
- Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki niezastosowania się Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń Lekarza Centrum Pomocy bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami Lekarza Centrum Pomocy.
- Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej „DZIECKO” mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
- W przypadku świadczenia Sprzętu rehabilitacyjnego koszty Zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego. Ponadto Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

Zasady organizacji świadczeń

§ 9

- W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu **+48 22 575 94 15** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora), nie później jednak niż w terminie:
 - 48 godzin od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku świadczeń z zakresu Opieki medycznej i Pomocy opiekuńczej,
 - 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku świadczeń z zakresu Opieki medycznej,chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej, i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - numer PESEL,
 - adres Miejsca zamieszkania,
 - datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - telefon kontaktowy,
 - krótki opis zaistniałego zdarzenia,
 - inne informacje niezbędne Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
 - W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 w terminie w nim zawartym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
 - W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Opieki medycznej, Pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Pomocy „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.
- Ww. dokumenty należy przelać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres: zdrowie@ipa.com.pl.

4. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Opieki medycznej, Pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres: zdrowie@ipa.com.pl.
5. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 4 powyżej, Lekarz Centrum Pomocy w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony lub jego opiekun prawny.
6. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty i informacje, o które wnioskuje Centrum Pomocy, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
7. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń” Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Opieki medycznej, Pomocy medycznej i Pomocy opiekuńczej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku świadczeń Opieki medycznej,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń Pomocy medycznej,
 - 3) niezwłocznie w przypadku pozostałych świadczeń,
 o ile Ubezpieczony lub jego opiekun prawny nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
9. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Pomocy pisemnie poinformuje Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
10. Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy.
11. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, wnioski i oświadczenia wynikające z niniejszych WU składa w jego imieniu opiekun prawny.

Zasady zamawiania i realizacji usług Concierge

§ 10

1. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zgłasza wniosek o organizację świadczenia przez Centrum Pomocy drogą telefoniczną.
2. Warunkiem przyjęcia przez Centrum Pomocy wniosku o organizację świadczenia na koszt Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego jest wyrażenie przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego, w nagranej przez Centrum Pomocy rozmowie telefonicznej, zgody na:
 - a) pokrycie pełnego kosztu usługi (wraz z ew. kosztami dodatkowymi niezbędnymi do pełnej realizacji świadczenia),
 - b) możliwość opóźnień w dostarczeniu zamówionych przedmiotów/usług z przyczyn niezawinionych przez Centrum Pomocy.
3. W przypadku niespełnienia przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego wyżej wymienionych warunków Centrum Pomocy uprawnione jest do odmowy organizacji i realizacji świadczenia.
4. Realizacja usług informacyjnych polega na udzieleniu, przez konsultanta Centrum Pomocy obsługującego zlecenie, informacji, zgodnie z treścią zapytania złożonego przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego. Realizacja usług organizacyjnych polega na niezwłocznym przekazaniu zlecenia Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego przez Centrum Pomocy do właściwego usługodawcy.
5. Centrum Pomocy niezwłocznie drogą telefoniczną przedstawi Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu kosztorys realizacji świadczenia, który Ubezpieczony lub jego opiekun prawny zaakceptuje albo zrezygnuje z dalszej realizacji świadczenia.
6. Centrum Pomocy stosuje się do zakresu cen ustalonego z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym. W przypadku, gdy koszt usługi/przedmiotu zamawianego przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego wykracza poza uzgodniony z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym kosztorys, przed wykonaniem świadczenia Centrum Pomocy prosi Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego o akceptację ceny wraz ze wszystkimi możliwymi kosztami dodatkowymi.
7. Centrum Pomocy nie gwarantuje najniższej możliwej ceny za organizowane za jego pośrednictwem świadczenia.
8. W przypadku braku możliwości realizacji świadczenia Centrum Pomocy niezwłocznie drogą telefoniczną poinformuje Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego o tym fakcie, podając przyczynę (np. brak wolnych miejsc w danym hotelu, niedostępność świadczeń i przedmiotów itp.), przedstawiając jednocześnie propozycje porównywalnych usług bądź przedmiotów alternatywnych.
9. Centrum Pomocy dokonuje w godzinach 8.00-20.00 w danym dniu maksymalnie trzech prób skontaktowania się z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym w celu wymiany informacji dotyczących statusu zlecenia. Sprawa zostaje zamknięta, a zlecenie anulowane, jeśli Ubezpieczony lub jego opiekun prawny nie odpowie na zapytanie Centrum Pomocy w ciągu 10 dni roboczych, licząc od dnia przekazania Ubezpieczonemu lub jego opiekunowi prawnemu informacji dotyczących zlecenia.
10. Centrum Pomocy prowadzi poszukiwania trudno dostępnych usług lub przedmiotów nie dłużej niż przez okres maksymalnie 1 miesiąca od daty przyjęcia wniosku Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego.
11. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny ma obowiązek na wniosek Centrum Pomocy poinformować o przebiegu realizacji usługi/dostarczenia przedmiotu oraz w razie przyjęcia usługi/przedmiotu potwierdzić dokonanie za nie płatności wraz z jej szczegółami.
12. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny ponosi pełny koszt dostarczenia produktów lub realizacji usług, o wykonanie których wnioskował. Pełny koszt produktu lub usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Centrum Pomocy w celu realizacji usługi/dostarczenia przedmiotu, w tym w szczególności: koszt nabycia wnioskowanego przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego produktu lub usługi, koszt przechowywania i dostarczenia w sposób ustalony z Ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym, koszt podatków i innych obciążeń publicznoprawnych związanych z realizacją usługi/dostarczeniem przedmiotu oraz inne udokumentowane koszty konieczne do wykonania usługi wobec Ubezpieczonego.
13. Zapłata za realizację świadczenia może być dokonana przez Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w uzgodniony z Centrum Pomocy sposób.
14. Za moment zapłaty za świadczenie przyjmuje się – odpowiednio do wybranego sposobu zapłaty:
 - a) dla zapłaty kartą płatniczą lub przelewem – uznanie rachunku Centrum Pomocy bądź usługodawcy,
 - b) dla zapłaty gotówką – przyjęcie całkowitej kwoty zapłaty przez usługodawcę.

Roszczenia regresowe

§ 11

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania) przez Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia (odszkodowania). Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacone świadczenie (odszkodowanie), a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli zrzeczenie lub ograniczenie, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, zostało ujawnione po wypłacie świadczenia (odszkodowania), Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu części lub całości wypłaconego świadczenia (odszkodowania).

Postępowanie reklamacyjne

§ 12

1. Na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się następujące definicje:
 - 1) Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela,
 - 2) Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta do Ubezpieczyciela w następujących formach:
 - 1) pisemnej, np.: przesyłką listową na adres Ubezpieczyciela wskazany poniżej:

Dział Jakości

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1
01-211 Warszawa lub

- 2) osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela – pod adresem wskazanym w pkt. 1) powyżej, lub
- 3) elektronicznie na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
3. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny Klienta lub
 - 2) adres e-mail Klienta, na który należy skierować odpowiedź,
 - 3) wskazanie numeru Umowy ubezpieczenia,
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - 5) oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na Reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie Klientowi odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia Klientowi przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje Klientowi okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa Klientowi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany przez Klienta, chyba że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Klienta.
8. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
9. Klientowi będącemu konsumentem w rozumieniu Kodeksu cywilnego przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
10. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
11. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
12. Dla przystąpień do umowy ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze WU, właściwym jest prawo polskie.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, Telefon: +48 22 529 84 00 – E-mail: kontakt@axa-assistance.pl – axa-assistance.pl.

Pod marką AXA Partners i AXA Assistance działa w Polsce Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa NIP 1080006955, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749.

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnŻiR S.A., dalej jako Towarzystwo), ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.

NNLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

NNLife TUnŻiR S.A. jest spółką z Grupy NN.

Strona internetowa Towarzystwa: www.nnlife.pl/zycie, Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@nn.pl