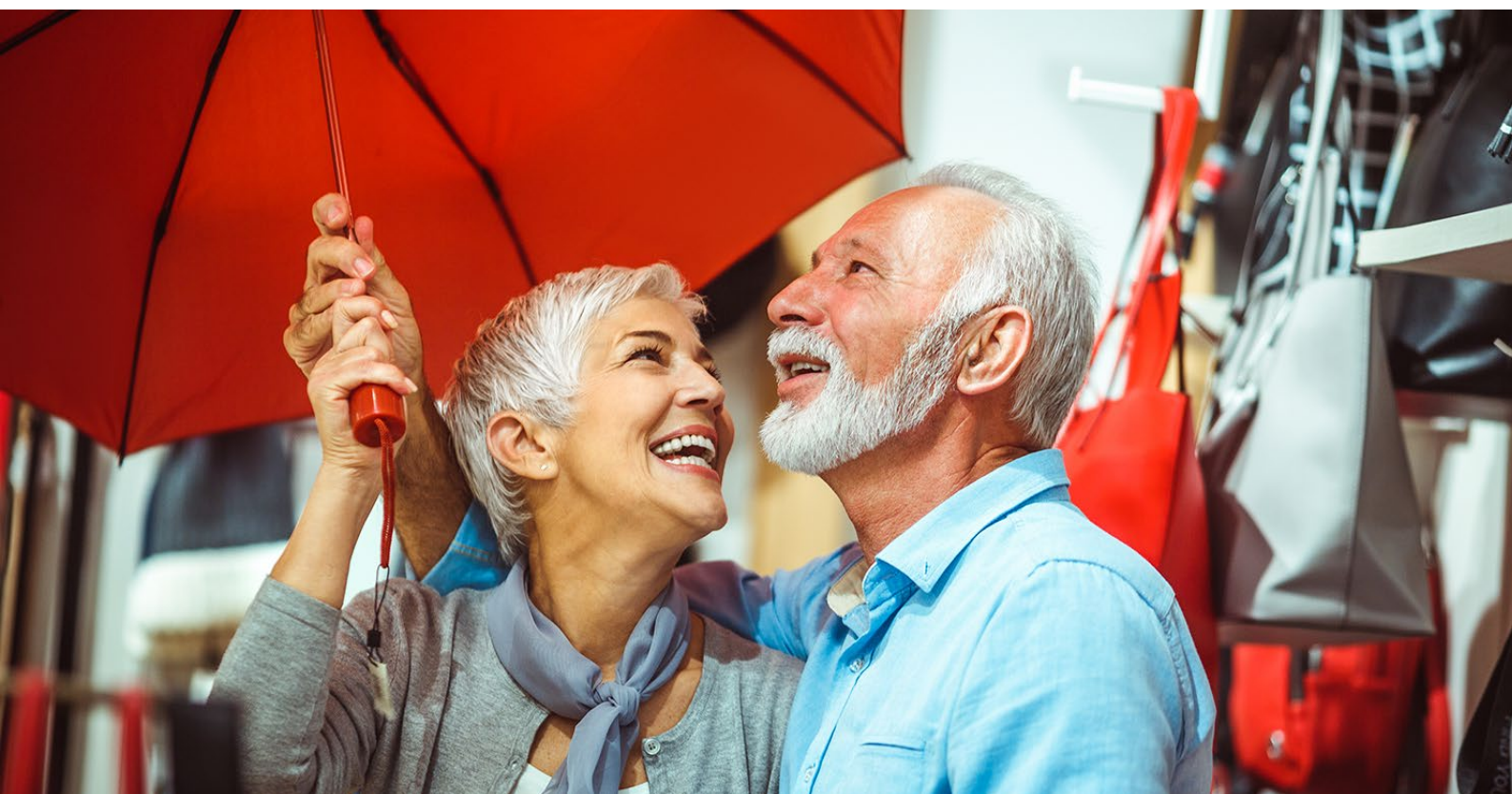


PRÉVOIR
Ubezpieczenia na życie



Assistance

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego

SPIS TREŚCI

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
III. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO	3
IV. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	3
V. ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO	4
VI. ZAKRES UBEZPIECZENIA I SKŁADKA.....	4
VII. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE	4
VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	4

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego SENIOR

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego FUNERAL

Załącznik nr 3 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego ZDROWIE

Załącznik nr 4 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego ROWERZYSTA

Zgodnie z artykułem 17. ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w poniższej tabeli umieściliśmy najistotniejsze postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Assistance (01/04/2020):

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3, § 4 § 5 OWUD, Załącznik nr 1, Załącznik nr 2, Załącznik nr 3, Załącznik nr 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 5, § 13 OWUD, Załącznik nr 1, Załącznik nr 2, Załącznik nr 3, Załącznik nr 4

I. Postanowienia ogólne

§ 1. Wprowadzenie

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance (dalej „OWUD”) stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia assistance (dalej „Dodatkowa umowa ubezpieczenia” albo „Umowa dodatkowa”) zawieranych z Prévoir Vie Groupe Prévoir S.A. Oddział w Polsce.
2. Umowa dodatkowa jest rozszerzeniem w zakresie assistance ubezpieczenia na życie zawartego z Prévoir Vie Groupe Prévoir S.A. Oddział w Polsce („Umowa ubezpieczenia”, „Umowa”, „Umowa główna”), na podstawie odrębnych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia („OWU”).
3. Umowa dodatkowa nie może być zawarta samodzielnie, wygasa z dniem wygaśnięcia Umowy głównej.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD mają zastosowanie postanowienia OWU obowiązujące dla Umowy głównej.

§ 2. Definicje

W wyrażeniach użytych w niniejszych OWUD, Polisach oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową dodatkową, zawartą na podstawie OWUD mają zastosowanie definicje w OWU, z zastrzeżeniem:

1. Ubezpieczyciel
Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, który zobowiązuje się wobec Ubezpieczającego do spełnienia świadczenia na rzecz Uprawnionych w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU oraz OWUD.
2. Ubezpieczony
Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz Umowie dodatkowej.
3. Ubezpieczający
Podmiot, który zawarł Umowę ubezpieczenia oraz Umowę dodatkową i który jest zobowiązany wobec Ubezpieczyciela do opłacania składek ubezpieczeniowych.
4. Dokument ubezpieczenia
Polisa, dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający m.in. zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego pomiędzy stronami.
5. Okres ubezpieczenia
Okres jednego roku, na jaki Umowa dodatkowa została zawarta, albo każdy kolejny rok, od Rocznic Umowy ubezpieczenia, w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 7.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje jedną lub więcej usług assistance:
 - a. Assistance SENIOR, zgodnie z Załącznikiem nr 1 OWUD,
 - b. Assistance FUNERAL, zgodnie z Załącznikiem nr 2 OWUD,
 - c. Assistance ZDROWIE, zgodnie z Załącznikiem nr 3 OWUD,
 - d. Assistance ROWERZYSTA, zgodnie z Załącznikiem nr 4 OWUD.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje usługi obowiązkowe i usługi wybrane przez Ubezpieczonego, zależne od rodzaju Umowy głównej.

III. Zawarcie Dodatkowej umowy ubezpieczenia

§ 5. Warunki zawarcia Dodatkowej umowy ubezpieczenia

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta wraz z zawarciem Umowy głównej albo w trakcie Umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta za zgodą Ubezpieczyciela, na warunkach zawarcia Umowy ubezpieczenia określonych w OWU.
3. Zawarcie Dodatkowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel stwierdza przez wystawienie Polisy albo Aneksu, które doręcza Ubezpieczającemu

IV. Czas trwania odpowiedzialności

§ 6. Początek odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Umowy ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu pierwszej raty składki.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie Umowy podstawowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w Rocznicę Umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w Aneksie.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres jednego roku.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego jest milcząco przedłużana każdorazowo na kolejny okres jednego roku, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złożył oświadczenia na piśmie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny rok.

§ 7. Koniec odpowiedzialności

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Dodatkowej umowy ubezpieczenia wygasa:

- a) z dniem wygaśnięcia Umowy głównej,

- b) od dnia Rocznicy Umowy ubezpieczenia, z upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, o ile zostało przez jedną ze stron złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej,
- c) od dnia Rocznicy Umowy ubezpieczenia, z upływem okresu, na jaki Umowa dodatkowa została zawarta, o ile Ubezpieczający wypowiedział pełny zakres usług objętych Umową dodatkową,
- d) od dnia Rocznicy Umowy ubezpieczenia, z upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, o ile wygasają wszystkie zakresy usługi assistance.

V. Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego

§ 8. Zakończenie Umowy głównej

W przypadku zakończenia Umowy głównej na warunkach określonych w OWU Umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

§ 9. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia dodatkowego w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy Umowy ubezpieczenia.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres jednego roku.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być wypowiedziana przez Ubezpieczyciela z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem od najbliższej Rocznicy Umowy ubezpieczenia.

VI. Zakres ubezpieczenia i składka

§ 10. Ustalenie zakresu ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obowiązkowego jest ustalany przez Ubezpieczyciela, w zależności od rodzaju Ubezpieczenia, do którego zawierana jest Umowa ubezpieczenia dodatkowego.
2. Zakres ubezpieczenia dobrowolnego jest ustalany indywidualnie na wniosek Ubezpieczającego.
3. Zakres ubezpieczenia dobrowolnego może być zmieniony, w Rocznicę Umowy ubezpieczenia, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela.
4. Zakres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie i Aneksach.

§ 11. Ustalenie składki

1. Wysokość składki uwzględnia zakres Ubezpieczenia dodatkowego i możliwość jego wyboru przez Ubezpieczającego oraz częstotliwość opłacania składek, obejmuje koszt usługi, koszty administracji i koszty akwizycji.
2. Składka jest opłacana okresowo, wraz ze składką za Umowę główną i z częstotliwością składki dla Umowy głównej.
3. Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składki wraz ze zmianą częstotliwości składki za Umowę główną w każdą Rocznicę Umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w OWU.
4. Wysokość składki, jej częstotliwość oraz termin i sposób opłacania określone są w Polisie i Aneksach.
5. Termin płatności uznaje się za zachowany, jeżeli najpóźniej w terminie płatności wskazanym w Polisie Ubezpieczający dokona płatności składki.

§ 12. Zmiana zakresu ubezpieczenia i składki

1. Zmiana zakresu ubezpieczenia i zmiana składki możliwa jest w Rocznicę Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma prawo zmienić zakres ubezpieczenia dobrowolnego składając Ubezpieczycielowi oświadczenie na piśmie nie później niż miesiąc przed Rocznicą Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości składki za Umowę dodatkową, zakresu Ubezpieczenia dodatkowego lub złożenia oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy nie później niż na dwa miesiące przed Rocznicą Umowy ubezpieczenia, informując o tym na piśmie Ubezpieczającego.

VII. Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 13. Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej

Świadczenia w ramach poszczególnych zakresów usługi assistance, limity oraz informacje dotyczące postępowania w przypadku zajścia zdarzenia objętego usługą regulują załączniki do niniejszych OWUD.

VIII. Postanowienia końcowe

§ 14. Odwołania do OWU

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUD mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 roku.

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce

Michał BUKOWICKI

Beata Graczyk



Reprezentant Prévoir w Polsce



Dyrektor Oddziału

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance SENIOR

I. Podstawowe definicje

1. **Akt terroryzmu** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części.
2. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się.
3. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, pod fachową opieką lekarską, poprzedzony odpowiednią procedurą przyjęcia do Szpitala (polegającą na przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego, poddaniu pacjenta badaniu lekarskiemu, a następnie skierowaniu go na odpowiedni oddział), a także wpisem do rejestru pacjentów. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszego Załącznika pobyt w Szpitalu trwający krócej niż 24 godziny, pobyt w Szpitalu w celach rehabilitacyjnych, ani pobyt w Szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym bez względu na przyczynę.
4. **Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
5. **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczającego w Dokumencie ubezpieczenia.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
7. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
8. **Sanatorium** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w Polsce zakład lecznictwa uzdrowiskowego (szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, szpital uzdrowiskowy dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnia uzdrowiskowa, zakład przyrodolecznicy, szpital i sanatorium w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych), zgodnie z art. 6 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.
9. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.
10. **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się w Polsce, przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczenia przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszego Załącznika nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów.
11. **Wyczynowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również Zawodowe uprawianie sportu).
12. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.
13. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance, wskazanych w ust. 4, w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zaistniałego w Okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel organizuje świadczenia lub zwraca koszty w odniesieniu do świadczeń realizowanych wyłącznie na terenie Polski.
4. Zakres ubezpieczenia to:
 - 1) **proces rehabilitacyjny** – dla Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Ubezpieczyciel zapewnia:
 - a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego korzystającego z rehabilitacji, albo
 - b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
 do kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, używania Sprzętu rehabilitacyjnego w domu. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Sprzętu

- rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, któremu zalecono używanie Sprzętu rehabilitacyjnego, do kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **zakup Sprzętu rehabilitacyjnego** – dla Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, używania Sprzętu rehabilitacyjnego w domu. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego do kwoty 2 000 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **pobyt w Sanatorium** – dla Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej lub zgodnie ze skierowaniem od Lekarza prowadzącego na takie leczenie lub rehabilitację. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu w Sanatorium (w tym kosztów zakwaterowania, wyżywienia i zabiegów) do łącznej kwoty 3 000 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) **dostosowanie Miejsca zamieszkania** – w celu zapewnienia ułatwionego funkcjonowania zgodnie z potrzebami Ubezpieczonego, w zależności od rodzaju dysfunkcji narządów ruchu, polegające na:
 - a) likwidacji barier architektonicznych w Miejscu zamieszkania w postaci zamontowania podjazdów, podestów, platform i krzesłek schodowych,
 - b) oporęczowaniu ciągów komunikacyjnych, toalet i łazienek w Miejscu zamieszkania;
 do łącznej kwoty 5 000 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.
5. Zakres świadczeń assistance określa poniższa Tabela nr 1.:

SENIOR ASSISTANCE		
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMITY NA JEDEN NIESZCZĘŚLIWY WYPADK	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Proces rehabilitacyjny	1 500 PLN	Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia
Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego	1 500 PLN	
Zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	2 000 PLN	
Pobyt w Sanatorium	3 000 PLN	
Dostosowanie Miejsca zamieszkania	5 000 PLN	

III. Limity kwotowe świadczeń

Ustalone limity kwotowe w odniesieniu do świadczeń, wskazanych w Tabeli nr 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku, są jednakowe dla wszystkich Ubezpieczonych i odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia.

IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - b) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - c) strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
 - d) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie:
 - a) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - b) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - c) wyczynowego uprawiania sportu;
 - d) brania udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych;
 - e) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - f) nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - g) spożycia leków niezareceptowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - i) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - j) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - k) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - l) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - m) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - n) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

V. Postępowanie w razie Zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłata świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 563 11 37 i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń assistance:
 - a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - b) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - c) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - d) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą zgłaszającą.
2. W celu realizacji świadczeń assistance, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do Ubezpieczyciela pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: pmu@mondial-assistance.pl następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) kartę leczenia szpitalnego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - b) kopię skierowania lub zalecenia od Lekarza prowadzącego, zgodnie z opisem danego świadczenia assistance;
 - c) w przypadku świadczenia: Pobyt w Sanatorium – pisemne potwierdzenie od Lekarza prowadzącego o braku przeciwwskazań do przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej.
3. W przypadku braku zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z ust. 1-2, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kopii karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, kopii skierowania od Lekarza prowadzącego, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonych świadczeń assistance lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. W przypadku zorganizowania pomocy we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania świadczeń assistance.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

ZAŁĄCZNIK NR 2

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance FUNERAL

I. Podstawowe definicje

1. **Akt terroryzmu** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części.
2. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się.
3. **Członek rodziny** – małżonek/partner Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, rodzeństwo Ubezpieczonego.
4. **Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5. **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczającego w Dokumencie ubezpieczenia.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
7. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
8. **Wyczynowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również Zawodowe uprawianie sportu).
9. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.
10. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance lub zwrot kosztów świadczeń, wskazanych w ust. 5, na rzecz Członków rodziny, w razie objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel organizuje świadczenia lub zwraca koszty w odniesieniu do świadczeń realizowanych wyłącznie na terenie Polski.
4. Ponadto, Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do świadczeń informacyjnych w Okresie ubezpieczenia, wskazanych w ustępie 6.
5. Zakres ubezpieczenia to:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa** – dla Członków rodziny, do łącznej kwoty 500 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich Członków rodziny;
 - 2) **zwrot kosztów pogrzebu** – na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesionych przez Członka rodziny, do łącznej kwoty 4 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Koszty pogrzebu to: koszty przewozu ciała na odległość nie większą niż 50 km, koszty zakupu trumny lub urny, koszty zakupu miejsca na cmentarzu, koszty postawienia nagrobka, koszty zakupu wieńców i kwiatów, koszty zakupu odzieży żałobnej, koszty ceremonii pogrzebowej, koszty poczęstunku dla uczestników ceremonii pogrzebowej;
 - 3) **zwrot kosztów dojazdu Członków rodziny na pogrzeb** – poniesionych przez Członków rodziny w związku z ich dojazdem do miejsca ceremonii pogrzebowej, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty (biletów autobusowych lub kolejowych, rachunków za taksówkę, rachunku za wynajem autokaru), o ile z przedłożonych rachunków wynika, że przejazd odbył się na dystansie przekraczającym 50 km, do łącznej kwoty 1 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu** – na rzecz Członków rodziny zamieszkujących w Miejscu zamieszkania, obejmująca:
 - a) pomoc domową – koszty honorarium i koszty dojazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania. Świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków, podlewania kwiatów,
 - b) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi – koszty honorarium i koszty dojazdu do Miejsca zamieszkania osoby zatrudnionej przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług,
 - c) opiekę nad zwierzętami – koszty honorarium i koszty dojazdu do Miejsca zamieszkania osoby do opieki nad zwierzętami domowymi (pies, kot) pozostającymi w Miejscu zamieszkania, w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny;
 Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty świadczeń lub zwróci koszty wymienione w lit. a) – c) do łącznej kwoty 1 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;

- 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ciała do wskazanego miejsca pochówku w asyście jednej osoby towarzyszącej** – wraz z kosztami zakupu trumny/urny, w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w odległości co najmniej 50 km od wskazanego miejsca pochówku, do łącznej kwoty 4 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. Dodatkowo w ramach świadczeń informacyjnych, Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny dostęp do informacji na temat:
 - 1) procedur postępowania i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci;
 - 2) terminów zgłoszenia zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego;
 - 3) dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu;
 - 4) danych teleadresowych zakładów pogrzebowych;
 - 5) dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy;
 - 6) zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:
 - a) komu przysługuje,
 - b) wysokość zasiłku,
 - c) wymagane dokumenty,
 - d) przedawnienie roszczeń o jego wypłatę,
 - 7) danych teleadresowych kwiaciarni.
7. Zakres świadczeń assistance i świadczeń informacyjnych określa poniższa Tabela nr 1.:

FUNERAL ASSISTANCE (ŚWIADCZENIA NA RZECZ CZŁONKÓW RODZINY)		
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMITY	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa	500 PLN	śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia;
zwrot kosztów pogrzebu	4 000 PLN (w tym transport ciała do 50 km)	
zwrot kosztów dojazdu Członków rodziny na pogrzeb	1 000 PLN (na dystansie co najmniej 50 km)	
organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu	1 000 PLN	
organizacja i pokrycie kosztów transportu ciała do wskazanego miejsca pochówku w asyście jednej osoby towarzyszącej	4 000 PLN (na odległość co najmniej 50 km)	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE	na życzenie Ubezpieczonego	

III. Limity kwotowe świadczeń

Ustalone limity kwotowe w odniesieniu do świadczeń, wskazanych w Tabeli nr 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, są jednakowe dla wszystkich Ubezpieczonych i odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia.

IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - b) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - c) strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
 - d) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie:
 - a) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - b) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - c) Wyczynowego uprawiania sportu;
 - d) brania udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych;
 - e) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - f) nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - g) spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - i) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;

- j) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
- k) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- l) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- m) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- n) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

V. Postępowanie w razie Zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłata świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 563 11 37 i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń assistance na rzecz Członków rodziny:
 - a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - b) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) rodzaj wymaganej pomocy;
 - d) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z osobą zgłaszającą.
2. W celu realizacji świadczeń assistance lub zwrotu poniesionych kosztów, Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do Ubezpieczyciela pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: pmu@mondial-assistance.pl, następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) kartę statystyczną zgonu Ubezpieczonego i/lub kopię posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - c) rachunki i dowody zapłaty, w zakresie zwrotu kosztów świadczeń, wskazanych w ust. 5 pkt 2-3.
3. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, czas oczekiwania na realizację świadczeń assistance wynosi do 5 Dni roboczych, licząc od dnia przesłania do Ubezpieczyciela dokumentów, chyba że osoba, która zgłosiła Zdarzenie ubezpieczeniowe wskaże termin późniejszy.
4. Jeżeli Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-2, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

ZAŁĄCZNIK NR 3

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance ZDROWIE

I. Podstawowe definicje

1. **Akt terroryzmu** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części.
2. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się;
3. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem do umowy ubezpieczenia.
4. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, pod fachową opieką lekarską, poprzedzony odpowiednią procedurą przyjęcia do Szpitala (polegającą na przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego, poddaniu pacjenta badaniu lekarskiemu, a następnie skierowaniu go na odpowiedni oddział), a także wpisem do rejestru pacjentów. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszego Załącznika pobyt w Szpitalu trwający krócej niż 24 godziny, pobyt w Szpitalu w celach rehabilitacyjnych ani pobyt w Szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym bez względu na przyczynę.
5. **Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem
6. **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczającego w Dokumencie ubezpieczenia.
7. **Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
8. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
9. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce.
10. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
11. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.
12. **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej znajdujący się w Polsce, przeznaczony zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczenia przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za Szpital w rozumieniu niniejszego Załącznika nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, Sanatorium i uzdrowiska, ośrodków pomocy społecznej, domu opieki, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów.
13. **Transport medyczny** – transport do/ z i pomiędzy Placówkami medycznymi, zapewniony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego, i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do placówki rehabilitacyjnej;
14. **Trudna sytuacja losowa** – ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego, urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć dziecka, małżonka/partnera lub rodzica Ubezpieczonego.
15. **Wyczynowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również Zawodowe uprawianie sportu);
16. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.
17. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, powstałe w Okresie ubezpieczenia, objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w zależności od rodzaju świadczenia assistance: Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek, Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku, Trudna sytuacja losowa.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance, wskazanych w ust. 5, w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel organizuje świadczenia lub zwraca koszty w odniesieniu do świadczeń realizowanych wyłącznie na terenie Polski.
4. Ponadto, Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do świadczeń informacyjnych w Okresie ubezpieczenia, wskazanych w ustępie 6.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

Świadczenia assistance po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku

- 1) **dostarczenie leków** – do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego, do łącznej kwoty 250 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **Transport medyczny do Placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony, w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, wymaga wizyty w Placówce medycznej. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów Transportu do Placówki medycznej do łącznej kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) **Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi** – jeżeli Ubezpieczony, w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów Transportu medycznego pomiędzy Placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **Transport medyczny z placówki medycznej** – do Miejsca zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony, w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, wymaga po wizycie w Placówce medycznej Transportu medycznego do Miejsca zamieszkania. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów Transportu medycznego z Placówki medycznej do łącznej kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;

Świadczenia assistance po Nieszczęśliwym wypadku

- 1) **dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, używania Sprzętu rehabilitacyjnego w domu. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, któremu zalecono używanie Sprzętu rehabilitacyjnego, do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **zakup Sprzętu rehabilitacyjnego** – dla Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, używania Sprzętu rehabilitacyjnego w domu. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego do kwoty 700 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) **proces rehabilitacyjny** – dla Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Ubezpieczyciel zapewnia:
 - a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego korzystającego z rehabilitacji, albo
 - b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
 do kwoty 700 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **Wizyta lekarska** – w Placówce medycznej. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **Wizyta pielęgniarki** – w miejscu pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, wizyty pielęgniarki. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki (w tym koszty dojazdów pielęgniarki i jej honorariów) do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;

Świadczenia assistance po Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku

- 1) **Pomoc domowa po Hospitalizacji** – w miejscu pobytu Ubezpieczonego po zakończeniu Hospitalizacji, obejmująca pomoc w przygotowaniu posiłków, zrobieniu zakupów, ubraniu, wykonywaniu drobnych porządków (tj. odkurzenie, zmywanie, mycie podłóg). Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po Hospitalizacji (w tym koszty dojazdów osoby do opieki i jej honorariów) do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego i przez okres do 5 dni;
- 2) **Pomoc pielęgniarki po Hospitalizacji** – w miejscu pobytu Ubezpieczonego po zakończeniu Hospitalizacji, jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, opieki pielęgniarki. Pomoc pielęgniarki po Hospitalizacji obejmuje pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych, zmianę opatrunku, wykonanie iniekcji zgodnie z zaleceniem od Lekarza prowadzącego, podanie leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy pielęgniarki po Hospitalizacji (w tym koszty dojazdów pielęgniarki i jej honorariów) do łącznej kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego i przez okres do 5 dni;

Świadczenie assistance w razie Trudnej sytuacji losowej

Pomoc psychologa – dla Ubezpieczonego do łącznej kwoty 1 500 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Świadczenia informacyjne

Dodatkowo w ramach świadczeń informacyjnych, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:

- 1) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w Polsce;
- 2) informacji na temat działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży;
- 3) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
- 4) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny;
- 5) informacji o niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych;
- 6) informacji o dietach, zdrowym żywieniu;

- 7) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów;
 8) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.
6. Zakres świadczeń assistance i świadczeń informacyjnych określa poniższa Tabela nr 1.:

ASSISTANCE ZDROWIE		
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMITY NA JEDNO ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Dostarczenie leków	250 PLN	Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
Transport medyczny do Placówki medycznej	1 500 PLN	
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	1 500 PLN	
Transport medyczny z placówki medycznej	1 500 PLN	Nieszczęśliwy wypadek
Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego	500 PLN	
Zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	700 PLN	
Proces rehabilitacyjny	700 PLN	
Wizyta lekarska	500 PLN	
Wizyta pielęgniarki	500 PLN	Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku
Pomoc domowa po Hospitalizacji	500 PLN/ 5 dni	
Pomoc pielęgniarki po Hospitalizacji	1 500 PLN/ 5 dni	Trudna sytuacja losowa
Pomoc psychologa	500 PLN	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE	na życzenie Ubezpieczonego	

III. Limity kwotowe świadczeń

Ustalone limity kwotowe w odniesieniu do świadczeń, wskazanych w Tabeli nr 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, są jednakowe dla wszystkich Ubezpieczonych i odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia.

IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
 - braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
- Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie:
 - popętnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - Wyczynowego uprawiania sportu;
 - Chorób przewlekłych;
 - brania udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych;
 - zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;

- m) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - n) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - o) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
- a) kosztów zakupu leków;
 - b) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego.

V. Postępowanie w razie Zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłata świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 563 11 37. i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń assistance:
 - a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - b) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - d) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą zgłaszającą.
2. W celu realizacji świadczeń assistance, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesać do Ubezpieczyciela pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: pmu@mondial-assistance.pl następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) w zależności od rodzaju świadczenia assistance i rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego: dokumentację medyczną potwierdzającą diagnozę medyczną Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku lub kartę leczenia szpitalnego w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - b) kopię skierowania lub zalecenia od Lekarza prowadzącego, zgodnie z opisem danego świadczenia assistance.
3. W przypadku braku zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z ust. 1-2, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kopii diagnozy medycznej lub karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, kopii skierowania od Lekarza prowadzącego, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonych świadczeń assistance lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. W przypadku zorganizowania pomocy we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania świadczeń assistance.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

ZĄŁĄCZNIK NR 4

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance **ROWERZYSTA**

I. Podstawowe definicje

1. **Akt terroryzmu** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części;
2. **Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem
3. **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom jednorodzinny w Polsce, którego adres został wskazany przez Ubezpieczającego w Dokumencie ubezpieczenia;
4. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
5. **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce;
6. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych
7. **Rower** – pojazd jednośladowy, przeznaczony do poruszania się po drodze, napędzany wyłącznie siłą mięśni poruszającej się nim osoby za pomocą przekładni mechanicznej lub dodatkowo wspomagany napędem elektrycznym;
8. **Punkt naprawczy** – autoryzowany punkt obsługi i naprawy rowerów danej marki z siedzibą na terenie Polski;
9. **Wyczynowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również Zawodowe uprawianie sportu);
10. **Wypadek** – nagłe, niemożliwe do przewidzenia zdarzenie zewnętrzne w stosunku do Roweru lub Ubezpieczonego, w wyniku którego Rower uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu: zderzenie Roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, przeszkodami a także wyrzucenie się Ubezpieczonego podczas użytkowania Roweru;
11. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo;
12. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, powstałe w Okresie ubezpieczenia, objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w zależności od rodzaju świadczenia assistance: Wypadek, Nieszczęśliwy wypadek podczas użytkowania Roweru.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance na rzecz Ubezpieczonego, wskazanych w ust. 4, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel organizuje świadczenia lub zwraca koszty w odniesieniu do świadczeń realizowanych wyłącznie na terenie Polski.
3. Ponadto, Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do świadczeń informacyjnych w Okresie ubezpieczenia, wskazanych w ust. 5.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

Świadczenie assistance po Wypadku

transport Roweru – w razie Wypadku Roweru w odległości powyżej 5 km od Miejsca zamieszkania, w wyniku którego Rower nie nadaje się do jazdy. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Roweru z miejsca Wypadku do najbliższego Punktu naprawczego, do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Wypadku, do dwóch (2) razy w Okresie ubezpieczenia;

Świadczenia assistance po Nieszczęśliwym wypadku podczas użytkowania Roweru

- 1) **proces rehabilitacyjny** – dla Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego, rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Ubezpieczyciel zapewnia:
 - a) zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego korzystającego z rehabilitacji, albo
 - b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
 do kwoty 1 000 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **wizyta lekarska** – w Placówce medycznej. Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej do łącznej kwoty 1 000 PLN w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
5. Dodatkowo w ramach świadczeń informacyjnych, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do **Infolinii rowerowej** na temat:
 - a) adresów i godzin otwarcia sklepów oraz serwisów rowerowych;
 - b) dostępnych kursów i szkoleń dla rowerzystów;

- c) danych teleadresowych wypożyczalni rowerów;
- d) imprez, zawodów, rajdów rowerowych w kraju i za granicą;
- e) targów i wystaw rowerowych w kraju.

6. Zakres świadczeń assistance i świadczeń informacyjnych określa poniższa Tabela nr 1.:

ASSISTANCE ROWERZYSTY			
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMIT NA JEDNO ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	LIMIT ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W OKRESIE UBEZPIECZENIA	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Transport Roweru	500 PLN	2	Wypadek
Proces rehabilitacyjny	1 000 PLN	-	Nieszczęśliwy wypadek podczas użytkowania Roweru
Wizyta lekarska	1 000 PLN	-	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE (infolinia rowerowa)	na życzenie Ubezpieczonego		

III. Limity kwotowe świadczeń

Limity świadczeń assistance, które stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz liczbę Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ubezpieczenia zostały wskazane w Tabeli nr 1.

IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - b) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - c) strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
 - d) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego lub do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następnym:
 - a) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - b) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - c) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - d) powstałe w wyniku użytkowania Roweru bez oświetlenia po zmroku, wymaganego przepisami prawa, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - e) wyczynowego uprawiania sportu;
 - f) powstałe w związku z użytkowaniem Roweru w wyścigach, rajdach, zawodach rowerowych lub treningach do takich wydarzeń;
 - g) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - h) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - i) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - j) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - k) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - l) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

V. Postępowanie w razie Zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłata świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 563 11 37 i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń assistance:
 - a) dane umożliwiający identyfikację Ubezpieczonego ((imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia)
 - b) datę i miejsce Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - d) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą zgłaszającą.

2. W celu realizacji świadczenia assistance: proces rehabilitacyjny, Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do Ubezpieczyciela pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres pmu@mondial-assistance.pl następujące dokumenty:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą Nieszczęśliwy wypadek;
 - b) kopię skierowania lub zalecenia od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia rehabilitacji.
3. W przypadku braku zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z ust. 1-2, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji potwierdzającej zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia kosztów, tj. kopii diagnozy medycznej lub karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, kopii skierowania od Lekarza prowadzącego, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonych świadczeń assistance lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. W przypadku zorganizowania pomocy we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania świadczeń assistance.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.